ЗДОРОВЬЕ

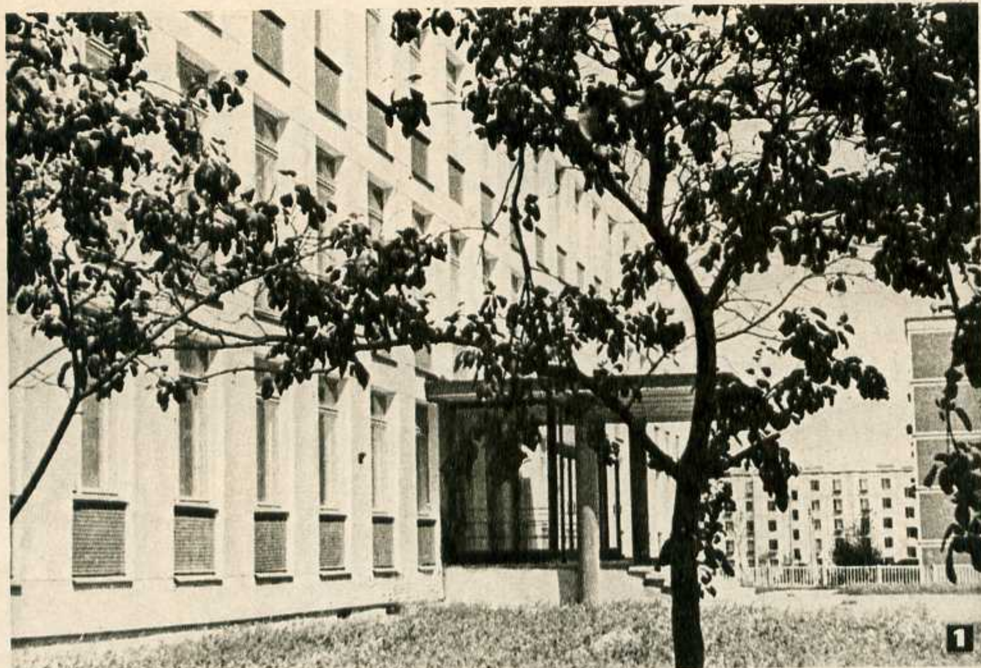
ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА"

9

1967



50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ





ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

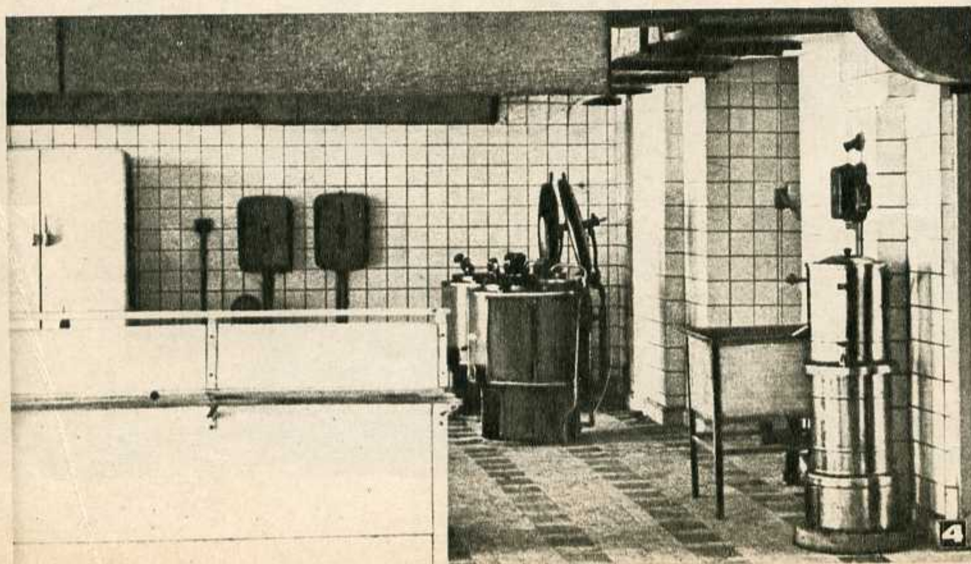
Московская школа № 662 — одна из многочисленных школ-новостроек, начинающих свою новую жизнь в нынешнем, юбилейном году. Построенная по типовому проекту, она состоит из двух соединенных коридором корпусов. В одном — классы и кабинеты, в другом — актовый и спортивный залы, столовая с кухней. Никакие посторонние звуки не нарушат тишину урока, не отвлекут внимание.

В помещении всегда будет чистый воздух, нагретый до нужной температуры. За этим «следит» автоматическая установка.

В классах пол покрыт разноцветным пластиком. Стены яркие, радующие глаз ребенка: лимонно-желтые, нежно-розовые, бледно-зеленые. Светлые парты сверкают глянцем.

Здесь учтены важнейшие требования гигиены, все сделано для того, чтобы дети как можно меньше уставали, дольше сохраняли работоспособность и с неизменно радостным настроением шли каждый день в свою школу.





1. Школа готова 1 сентября гостеприимно встретить своих первых питомцев.

2. Много света и воздуха в высоком актовом зале. Он рассчитан на 300 мест. Здесь будут демонстрироваться и учебные кинофильмы.

3. Всесторонне проверяется готовность школы к открытию. В кабинете химии, оборудованном газовыми установками, особенно важно убедиться в безотказной работе вентиляции.

4. В этой прекрасно оборудованной кухне будут готовить обеды для всех школьников.

Фото А. Ольшевского.

ЗДОРОВЬЕ
№ 9 (153) СЕНТЯБРЬ
Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР
Тринадцатый год издания
1967

Здравствуй, школа!

ДЕНЬ ПЕРВОГО СЕНТЯБРЯ, обычный трудовой день, мы привыкли воспринимать как праздник. Для нашей страны, где за парты садится более 48 миллионов школьников, начало учебного года — действительно праздничная дата.

С утра хозяевами улиц становятся дети. Загоревшие за лето, торжественные, нарядные, с неизменными букетами цветов. Как приятно провожать их взглядом, как приятно знать, что это шагает наше будущее, продолжение нашей собственной жизни!

Нынешний учебный год совпадает с историческим событием — пятидесятилетием Советского государства. И потому мы встречаем его особенно радостно.

Страна приготовила школьникам чудесные подарки. Первого сентября открыли свои двери сотни новых школьных зданий с хорошо оборудованными учебными кабинетами, лабораториями, физкультурными залами. Как никогда, много школьных зданий воздвигнуто по инициативе колхозников, на средства колхозов.

Любовно трудились коллективы многочисленных предприятий и организаций, чтобы снабдить школьников учебниками, тетрадями, наглядными пособиями, форменным платьем, обеспечить в школах горячие завтраки, создать наилучшие условия для занятий и отдыха ребят.

Растет общественная забота о школе. Растет потому, что Коммунистическая партия и Советское правительство учат уделять максимум внимания воспитанию человека, показывают всему миру пример такой заботы.

В ноябре прошлого года Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О мерах дальнейшего улучшения работы средней общеобразовательной школы». Этот документ еще раз подчеркивает, что одна из важнейших задач советской школы — обеспечить правильное физическое развитие и укрепление здоровья школьников.

Для решения этой задачи объединяет свои усилия многотысячная армия педагогов и медицинских работников.

В нынешнем году по приказу министра здравоохранения СССР будет проводиться проверка санитарного состояния школ, организации физического воспитания школьников. Предусмотрено расширение научных исследований в области охраны здоровья детей школьного возраста и школьной гигиены. Специалисты дадут гигиеническую оценку новых технических средств обучения, подскажут наилучшие пути их использования.

Советскую общественность уже давно беспокоит перегрузка школьников. Ноябрьское постановление подсказывает пути преодоления перегрузки учебными занятиями.

Для этого требуется не только рационально построить учебные планы и программы, но всемерно повышать качество обучения, делать его более наглядным, доходчивым, повышать работоспособность школьников.

Очень многое может сделать и общественность, родительские комитеты. Необходимо следить за тем, чтобы неукоснительно соблюдались нормы нагрузки школьников, чтобы дети работали в хорошо освещенных, проветренных классах, обязательно систематически занимались физкультурой и спортом.

Всякий труд, если он правильно организован, способствует тренировке и укреплению сил человека. И учение не просто дает знания, но и тренирует мозг, совершенствует способности ребенка, помогает формированию духовной и физической гармонии. Пожелаем же нашим ребятам больших успехов!

ЭМОЦИИ

Доктор биологических наук

О. А. Крылов

Рисунки Л. Самойлова.











КОГДА говорят об эмоциях, подразумевают душевные переживания человека, его волнения, радость, горе, чувства восхищения и гнева, любви и ненависти. Эмоции занимают значительное место в жизни человека, характеризуют его реакцию на окружающую действительность, показывают внутреннее состояние, влияют на труд, отдых, здоровье.

Разнообразен и многолик мир человеческих эмоций. Даже наше настроение — это тоже общее эмоциональное состояние организма. Бодрое или вялое, веселое или грустное, оно определяется многими причинами: условиями жизни, удачами или неудачами в труде, нередко состоянием здоровья. В течение всей жизни человека сопровождают ощущения, которые в его сознании получают субъективную оценку радости, наслаждения, счастья или, наоборот, грусти, печали, отчаяния.

Эмоциональная реакция очень сложна, в ней участвует вся нервная система, весь организм целиком. Гнев, боль, радость и другие переживания всегда сопровождаются изменениями в деятельности сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения, эндокринных желез.

При эмоциональном подъеме человек иногда совершает действия, которые не под силу в обычном состоянии. Участники боев за Севастополь во время Великой Отечественной войны в разгаре боя на руках вкатили на вершину Сапун-горы тяжелое орудие, которое потом, после боя, не могли сдвинуть с места.

Хотя эмоции сопровождают всю деятельность каждого человека, в общежитии принято считать эмоциональными лишь тех людей, у которых одно яркое переживание (смех, печаль) быстро сменяет другое. Людей же инертных, вяло реагирующих на события, называют неэмоциональными. Это неверно. Правильным с научной точки зрения будет разделение людей на эмоционально подвижных и эмоционально инертных. Причем наиболее эмоционально подвижны дети. А. С. Макаренко утверждал, что «по силе эмоций, по тревожности и глубине впечатлений, по чистоте и красоте волевых напряжений детская жизнь несравненно богаче жизни взрослых».

Чувства человека почти всегда сопровождаются мимикой, жестами, движениями. Один, волнуясь, быстро ходит по комнате, «не находит себе места», другой разражается рыданиями, третий молча сжимает кулаки, у него дрожат губы, бледнеет лицо.

«Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности,— писал великий русский физиолог И. М. Сеченов,— сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному сокращению. Смеется ли ребенок при виде игрушки, улыбается ли Гарибальди, когда его гонят за излишнюю любовь к родине, дрожит ли девушка при первой мысли о любви, создает ли Ньютон мировые законы и пишет их на бумаге,— везде окончательным фактором является мышечное движение».

Итак, любая эмоциональная активность, как правило, сопровождается двигательной — мобилизуются энергетические ресурсы организма: усиленно работает сердце, повышается артериальное давление, в крови увеличивается содержание сахара, учащается дыхание. Все это необходимо для мышечной работы.

В процессе цивилизации сильные эмоциональные переживания у человека все чаще перестают сопровождаться мышечными усилиями, хотя напряженная работа сердца, сосудов и других внутренних органов продолжается. Сгладить это несоответствие могут только физические упражнения. Утренняя зарядка, пешие походы, подвижные игры на воздухе, работа в саду, на огороде приобретают неоценимое значение. Особенно это важно для людей умственного труда, для всех, кому приходится мало двигаться. Физические упражнения восстанавливают координацию в работе мышц и внутренних органов. С работающих мышц в центральную нервную систему идет непрерывный поток нервных импульсов, которые поддерживают высокий уровень эмоциональной активности.

Длительное или очень интенсивное нервное напряжение, слишком сильные эмоциональные переживания в ряде случаев могут вызвать нарушения в организме: расстройство деятельности нервной системы, стойкое повышение артериального давления.

У здоровых людей артериальное давление приходит к норме вместе с прекращением эмоционального напряжения. Но если сильные переживания будут частыми и длительными, то высокий уровень артериального давления может сохраниться и после прекращения тех эмоций, которые его вызвали. Может развиться гипертоническая болезнь. Чаще она возникает у людей, к ней предрасположенных, не соблюдающих рационального режима труда, отдыха, питания, сна.

Длительные нервные перенапряжения, переутомление иногда бывают причиной возникновения также и язвенной болезни. Причем нередко это наблюдается у людей, имевших до заболевания повышенную желудочную секрецию — обильное выделение желудочного сока. В этом случае врачи, помимо необходимой диетотерапии, используют лекарственные препараты, в какой-то мере снижающие интенсивные эмоциональные переживания.

Часто приходится слышать, что лишь отрицательные эмоции — неудача, страх, горе — вызывают заболевание. Это не совсем верно. Ученые проделали такой опыт: двух обезьян поместили в клетку, через пол и стены которой пропустили

электрический ток. Одна обезьяна могла избавиться от электрического тока, нажимая на рычаг, у другой этой возможности не было. Через некоторое время оказалось, что у той обезьяны, которая нажимала на рычаг и тем самым частично избавлялась от болевого раздражения электрическим током, развилась гипертоническая болезнь, другая же обезьяна была совершенно здорова. Таким образом, к заболеванию привело не само болевое раздражение и страх перед ним, а нервное напряжение, которое было у обезьяны, систематически нажимавшей на рычаг.

Конечно, результаты лабораторных экспериментов нельзя полностью переносить на людей. Но, как показывает практика, и у человека отрицательные эмоции в отдельных случаях могут вызвать перенапряжение высших отделов мозга и привести к болезни. Однако это будет лишь частный случай, а не правило.

Эмоции радости молодят человека: «С радости, веселья хмелем кудри вьются». Печаль, горе делают человека мрачным, малоподвижным, быстро старят. Наиболее вредной и угнетающей считается эмоция страха. Всем известно выражение: «От страха чуть не умер». Так ли это? Можно ли действительно умереть от страха?

Когда большой массой людей овладевает страх, вызывающий панику, подавляющий возможность разумной оценки обстановки, он может стать причиной гибели многих людей. Ведь страх — один из инстинктов, врожденных целесообразных реакций. Он нередко оберегает человека от опасности, предупреждает о ней, дает возможность избежать ее. Но если это чувство слишком сильное, оно вызывает перенапряжение центральной нервной системы, а главное, сердечно-сосудистой системы. Смерть от страха — это поражение сердца, спазм сосудов, резкое нарушение кровообращения.

Но даже при самых опасных обстоятельствах страх действует не на всех одинаково. Многое зависит от самого человека, его умения оценить обстановку, его находчивости, опыта, знаний. Про иного говорят, что он храбрый, никогда ничего не боится. Так не бывает. И бесстрашный человек испытывает страх, чувство это присуще всем живым организмам. Но храбрый человек отличается от трусливого тем, что, опираясь на знания и опыт, умеет трезво оценить обстановку, подавить испуг, подчинить свои действия чувству долга, стать сильнее обстоятельств. Так пожарники побеждают стихию огня, моряки в шторм идут на помощь судам, подающим сигнал бедствия, летчик-испытатель, несмотря на неисправности в моторе, не покидает самолет, а умело сажает его на аэродром.

Многие тысячи примеров огромного патриотического подъема продемонстрировали советские люди в тяжелые годы Великой Отечественной войны. Наше дело было правым, и это убеждение помогало в дни самых трудных испытаний. Страна не забудет тех, кто, презрев опасность, шел на смерть во имя жизни. Защитники Брестской крепости, панфиловцы и молодогвардейцы, Виктор Талалихин и Александр Матросов, Зоя Космодемьянская и Лиза Чайкина и многие, многие другие вечно будут жить в наших сердцах.

Физиологи уже давно доказали, что эмоциональные реакции связаны с деятельностью центральной нервной системы. Человек переживает — веселится или грустит,— только когда он бодрствует, когда активна его центральная нервная система, его мозг. В то же время активность нервной системы во многом зависит от силы впечатлений, от сведений, поступающих в высшие отделы мозга из окружающей среды.

Любое проявление эмоций определяет поведение человека и небезразлично для организма. В настоящее время хорошо изучено влияние эмоций на эндокринные железы — железы внутренней секреции, выделяющие в кровь химически активные вещества — гормоны. Так, гнев, испуг, ярость, боль вызывают усиление деятельности надпочечников — в крови появляется избыток их гормона — адреналина. Длительное проявление подобных эмоций ведет к угнетенному состоянию, которое врачи образно называют «состоянием адреналиновой тоски».

Во время эмоциональных напряжений усиливается и деятельность щитовидной железы. Ведь именно психическая травма — внезапное горе, испуг, печаль — одна из причин возникновения базедовой болезни, или гипертиреоза, когда в кровь попадает избыточное количество тироксина — гормона щитовидной железы, вызывающего сильное возбуждение нервной системы. Поэтому такие больные обычно очень беспокойны, легко возбудимы, чрезмерно активны.

Следовательно, не только эмоциональные напряжения определяют то или иное поведение людей. Оно зависит и от состояния внутренних органов человека, от его здоровья. Замечено, что если базедова болезнь вызывает повышенную возбудимость, то, например, при заболеваниях желудка — гастрите, язвенной болезни — для больного нередко характерна апатия, подавленное настроение. Болезни печени, желчного пузыря иногда сопровождаются раздражительностью, склонностью к аффектам. При некоторых заболеваниях сердца больным свойственны эмоции страха, подавленности, тоски. Иными словами, наши ощущения и эмоции зависят не только от воздействий окружающей среды, передающихся в мозг, но и от импульсов, идущих в кору из самого организма, из «внутренней среды». Причем, как заметил известный английский психиатр Г. Модсли, печаль, не проявляющаяся в слезах, может заставить «плакать» другие органы человека.

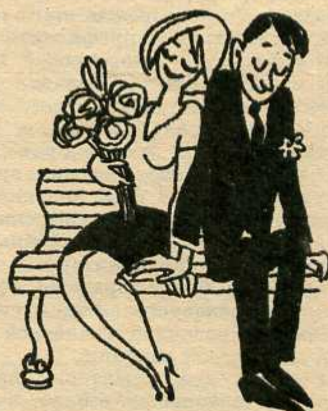
Итак, эмоции воздействуют на весь организм, могут повышать или понижать его тонус, создавать хорошее или плохое настроение, возбуждать или угнетать. Они дают высшим отделам мозга и всему организму энергетический заряд, являясь стимулом к активным действиям, творчеству, созиданию, определяя в значительной степени умственную и физическую работоспособность человека. Положительные эмоции повышают производительность труда, помогают побороть встречающиеся трудности, воспитывают волю к победе.

В статье «Рефлекс цели» И. П. Павлов писал, что для духовно сильных людей, как ни парадоксально, необходимым условием в достижении цели является наличие препятствий. Когда К. Маркса спросили, в чем видит он счастье жизни, он ответил: «В борьбе!»

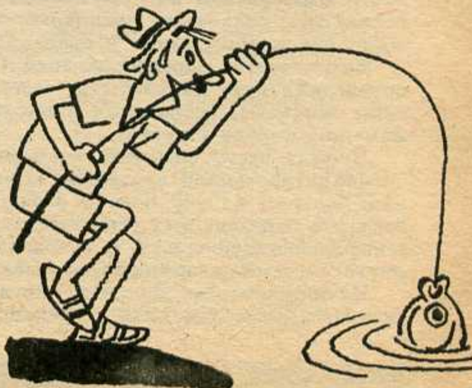
Упорство и настойчивость, порой даже бесстрашие — вот движущие силы в преодолении всех и всяких трудностей, в поиске нового, неизведанного. «Без человеческих эмоций,— утверждал В. И. Ленин,— никогда не бывало, нет и быть не может человеческого искания истины».











50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ

Охрана здоровья сельских тружеников

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем об охране здоровья сельских тружеников. Слово — начальнику Главного лечебно-профилактического управления, члену коллегии Министерства здравоохранения СССР А. Г. САФОНОВУ:

— Созданная по указанию В. И. Ленина в первые же годы Советской власти система здравоохранения, базирующаяся на основных принципах — бесплатности, общедоступности и высокой квалификации,— обеспечивала равномерное развитие медицинской помощи в городе и на селе.

Сельское здравоохранение в нашей стране создавалось в условиях переустройства сельского хозяйства на социалистических началах — самой сложной и трудной задачи после завоевания власти пролетариатом, как подчеркивается в Тезисах ЦК КПСС к 50-летию Великого Октября.

Коммунистическая партия и Советское правительство неизменно проявляли огромную заботу о сельских тружениках. 30 июня 1924 года Совет Народных Комиссаров РСФСР издает постановление «Об обеспечении медицинской помощи сельскому населению», заложившее основы организации сельского здравоохранения. Спустя год XII Всероссийский съезд Советов особое внимание уделил охране здоровья сельского населения.

В декабре 1925 года в Москве состоялся I Всесоюзный съезд сельских врачей. На нем были определены основные направления деятельности сельских врачебных участков, прежде всего пути предупреждения инфекционных заболеваний, развертывание профилактической работы.

1938 год явился исторической вехой в развитии сельского здравоохранения. 23 апреля СНК СССР издал постановление «Об укреплении сельского врачебного участка». Медицинские вузы, научно-исследовательские институты и крупные городские больницы и диспансеры взяли шефство над медицинскими учреждениями сельских районов.

К 1941 году число сельских врачебных участков увеличилось в сравнении с 1913 годом в 3,1 раза, больничных коек — в 3,5 раза, родильных коек — в 40,6 раза, фельдшерско-акушерских пунктов — в 7,7 раза. Кроме того, было организовано около 3 тысяч районных больниц и диспансеров.

После ликвидации санитарных последствий войны и восстановления медицинской сети было обращено особое внимание на укрепление районных больниц как основного звена в системе сельского здравоохранения и центра специализированной врачебной помощи, а также на расширение сети станций санитарной авиации.

1950—1960 годы характерны дальнейшим развитием и приближением к сельскому населению врачебной, в том числе специализированной, помощи. За эти годы расширилась сеть районных и участковых больниц, увеличилось число врачей различных специальностей. Сельские лечебные учреждения были оснащены современной аппаратурой и санитарным транспортом. Значительно возросла помощь городских лечебных учреждений сельскому населению.

Особенно большие сдвиги в развитии сельского здравоохранения произошли после исторических решений XXII и XXIII съездов партии.

Ныне сельскому населению оказывают медицинскую помощь более 100 тысяч лечебно-профилактических учреждений, в том числе 181 областная, краевая и республиканская больница, около 4,5 тысячи районных и 11,7 тысячи сельских участковых больниц. Следует подчеркнуть большую помощь колхозов органам здравоохранения. За 1960—1966 годы колхозы на свои средства построили больниц на 31,4 тысячи коек. В сельских местностях создана широкая сеть колхозных родильных домов, женских и детских консультаций, молочных кухонь, аптек и специализированных районных диспансеров.

Министерство здравоохранения СССР и местные органы здравоохранения определили пути дальнейшего совершенствования медицинской помощи сельским жителям, устранения существенных различий в уровне медицинской помощи в городе и на селе.

Прежде всего намечено всемерное приближение к сельскому населению специализированной врачебной помощи путем строительства крупных районных больниц на 400 коек и расширения существующих. Предусматривается создание передвижных средств специализированной врачебной помощи: рентгенофлюорографических и зубоврачебных кабинетов, клинических и бактериологических лабораторий, врачебных амбулаторий.

Пятидесятилетие Великого Октября советское здравоохранение встречает значительными успехами в медицинском обслуживании трудящихся села.

Социализм коренным образом изменил положение КРЕСТЬЯНСТВА. Крестьянство — верный союзник рабочего класса — стало активной силой строительства коммунистического общества. Создание крупных социалистических хозяйств — совхозов и колхозов, механизация сельскохозяйственного производства значительно сблизили сельскохозяйственный труд с индустриальным. Повышается общеобразовательный и культурно-технический уровень сельских тружеников. Происходит постепенное стирание существенных различий между городом и деревней. Изменяется облик деревни. Советское крестьянство овладевает передовой техникой, повышает производительность труда, создает более благоприятные условия быта и духовной жизни.

(Из Тезисов ЦК КПСС к 50-летию Великого Октября)

■ ИЗ ГОРОДА ДЖАЛАЛ-АБАДА в глубь гор, в глушь кишлаков, аулов двинулся первый в кантоне южной части Киргизстана передвижной врачебно-обследовательский отряд. Не секрет, что в Киргизстане есть аулы, сплошь пораженные болезнями. Особенно свирепствует сифилис. На борьбу с этими болезнями дехканского населения и тронулась в поход советская медицина. В составе врачебно-передвижного отряда два врача, лекпом, акушерка и сестра, двое рабочих и проводников-конюхов. Отряд хорошо оснащен медицинскими принадлежностями и лекарствами.

(«Правда Востока» от 1 июля 1927 года)

■ В ЧУВАШИИ проводится большая работа по борьбе с трахомой. Открыты трахоматозные пункты, построена Канашская глазная лечебница на 120 коек, строится Чебоксарская лечебница на 100 коек. Увеличена сеть глазных пунктов с 5 до 15, общее число глазных коек доведено до 300. Широко развернута сеть трахомсестерских пунктов с непосредственным обслуживанием каждого колхоза и селения. Число их доведено до 352 против 30 в начале пятилетки.

(Журнал «Медицинский работник», 1933 год, № 8)

■ ПОДГОТОВКА К ВЕСЕННЕЙ ПОСЕВНОЙ в Куйбышевской области в разгаре. Кроме 1 560 сезонных яслей на 63 000 детей на селе будут открыты 25 молочных кухонь, 50 выездных детских и женских консультаций.

В Суджанском районе, Курской области, для обслуживания детских яслей в колхозах подготовлено 105 ясельных работников. В Орловском доме матери и ребенка первого марта состоялся выпуск 26 заведующих совхозными яслями, окончивших специальные курсы.

(Журнал «Вопросы материнства и младенчества», 1936 год, № 5)

■ ВОТ УЖЕ ПЯТЫЙ МЕСЯЦ на Каринском врачебном участке, Слободского района, Кировской области, работает Дом санитарного просвещения. Прочитаны лекции на темы о сыпном и брюшном тифах, гриппе, трахоме, личной гигиене. Подготовлены на значок ГСО бойцы всевобуча и допризывники. Проведены краткосрочные курсы дезинфекторов и семинар по борьбе с сыпным тифом и обработке очагов. При Доме создан постоянный актив из 58 общественных санитарных инспекторов. Они провели подворный обход 1 001 домовладения.

(Газета «Медицинский работник» от 15 апреля 1943 года)

■ В УРОЧИЩАХ Джамбулской области круглый год живут многие тысячи чабанов, гуртоправов, ветеринаров и зоотехников. В настоящее время стада и сопровождающие их животноводы находятся на отгонных зимних пастбищах. Областной отдел здравоохранения создал два врачебных и два фельдшерских пункта для обслуживания работников отгонного животноводства. Пункты обеспечены трехмесячным запасом медикаментов.

(Газета «Медицинский работник» от 16 января 1947 года)

■ КОШ-КУПЫР, ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. Строительные бригады на днях сдали сразу два объекта: здание детского сада и новый родильный дом. В Хорезмской области 96 колхозов включились в борьбу за осуществление двухлетки строительства детских и медицинских учреждений. Почин хорезмских колхозов одобрен Центральным Комитетом Компартии Узбекистана.

(ТАСС, 6 января 1961 года)



Вертолет республиканской станции санитарной авиации в Кишиневе (Молдавская ССР) быстро доставит врача в любой отдаленный пункт республики.

■ «РАУДОНОЙИ ВЕЛЯВА» — один из богатейших колхозов Шяуляйского района. На средства сельхозартели в колхозном поселке Мешкуйчай построена школа. А недавно вступила в строй больница на 50 коек — первая колхозная больница в Литовской ССР. Здесь работают терапевтические, хирургические службы, оборудованы рентгеновский кабинет и небольшое родильное отделение.

(«Медицинская газета» от 18 января 1963 года)

■ ТАЛЛИН. На острове Сааремаа, побережье которого славится целебными морскими грязями, в сельхозартели «Мерерана» вступила в строй первая в Эстонии колхозная грязелечебница. Она сможет принимать ежегодно сто человек.

(ТАСС, 25 декабря 1964 года)

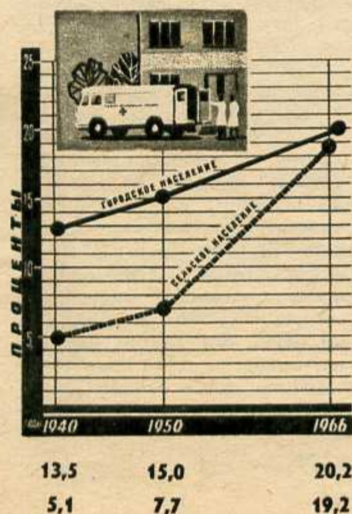
■ САМЫЙ КРУПНЫЙ в Дагестане сельский водопровод сооружен на юге республики. 45-километровая магистраль пройдет по Самурской долине, принесет родниковую воду в восемь новых садоводческих совхозов.

(«Правда» от 5 апреля 1967 года)

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ И ПРОФИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УРОВЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

(в среднем на 100 жителей)



1940	1950	1966
13,5	15,0	20,2
5,1	7,7	19,2

КОЕЧНЫЙ ФОНД ВРАЧЕБНЫХ СТАЦИОНАРОВ В СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ

(по отдельным специальностям)

Койки	Годы: 1940	1950	1966
Терапевтические	9 182	44 820	131 402
Инфекционные	16 271	25 708	20 534
Хирургические	8 167	23 281	43 393
Онкологические	—	405	949
Акушерские	35 077	42 041	56 085
Гинекологические	2 196	4 976	17 626
Нейрологические	35	212	1 743
Офтальмологические	744	1 332	3 309
Отоларингологические	21	83	1 091
Неинфекционные детские	1 414	11 033	57 012
Инфекционные детские	885	1 919	2 945

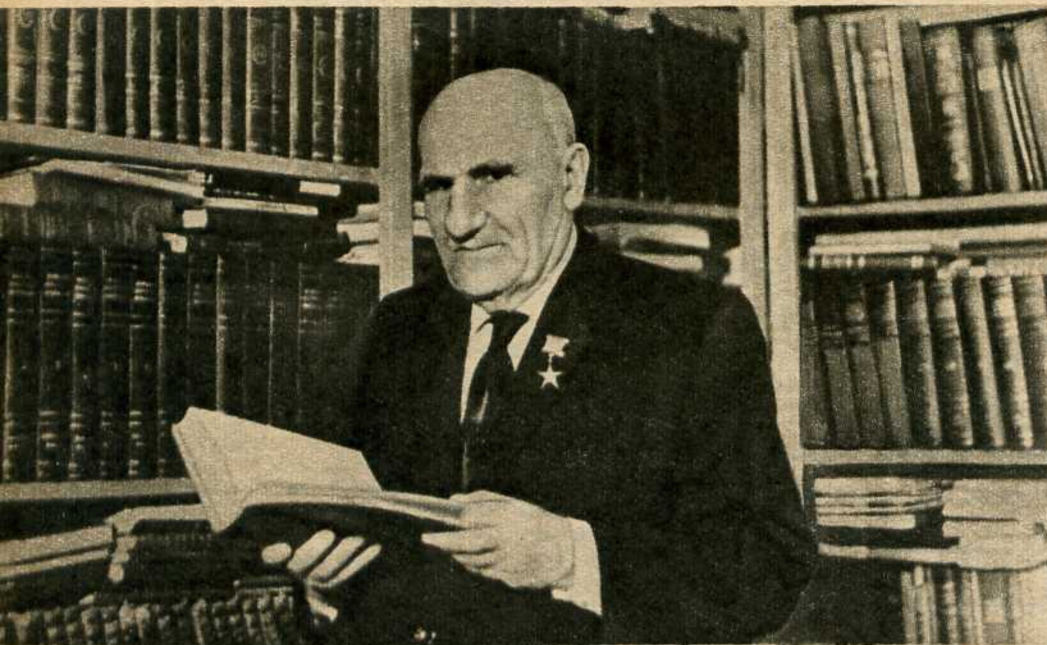
СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ И ПРОФИЛИЗАЦИЯ — важнейшее средство повышения качества медицинской помощи на селе. В первые десятилетия Советской власти перед органами здравоохранения стояла задача приблизить врачебную и доврачебную помощь к населению, особенно к жителям отдаленных районов, окраин нашей необъятной страны. Эта задача была выполнена. Теперь перед нами поставлена гораздо более серьезная, ответственная задача: приблизить к населению специализированную, высококвалифицированную врачебную помощь и обеспечить устранение различий в уровне медицинской помощи городскому и сельскому населению.

Эти задачи решаются в трех основных направлениях:

— организация в сельских лечебных учреждениях специализированных отделений, не менее чем по десяти клиническим профилям. Дальнейшее развитие этого важнейшего направления планируется на базе строительства крупных районных больниц, оснащения их современной медицинской техникой и укомплектования квалифицированными медицинскими кадрами;

— более широкое привлечение сети городских и областных лечебных учреждений к оказанию медицинской помощи сельскому населению;

— постепенное сближение уровня стационарной медицинской помощи городскому и сельскому населению.



Герой Социалистического Труда, академик Академии наук Грузинской ССР

К. Д. Эристави

«ЧЕЛОВЕК, посвятивший себя медицине, должен твердо усвоить, что он собирается быть не просто врачом, а обязательно хорошим врачом. Ведь ему доверяют самое главное — жизнь, здоровье, благополучие».

Эти слова Константина Давидовича Эристави прекрасно характеризуют его собственный путь в медицине.

Родился Константин Давидович в 1889 году в небольшом грузинском селении Саломинао. Окончив Кутаисскую гимназию, он в 1909 году поступил на медицинский факультет Юрьевского университета.

Талантливого, прогрессивно мыслящего юношу в первый же год учебы избрали членом Русского общества студентов. В дни похорон Льва Толстого «он сеял смуту среди студентов», как было занесено в полицейский протокол, за что и попал в тюрьму.

Получив в 1914 году диплом врача, К. Д. Эристави посвятил свою жизнь выполнению традиционной клятвы Гиппократа «продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами ее процветанию». Молодой врач, избравший еще на факультете специальность хирурга, отправился на Западный фронт первой мировой войны.

Константин Давидович вспоминает:

— Оперировать приходилось, как говорится, не покладая рук, да еще в условиях санитарной службы царской армии. Вместо перевязочного материала и медикаментов, которых постоянно не хватало, «ведомство императрицы Марии» присылало нам тюки с иконками и книжонки с описаниями «жития святых». Тем не менее хирурги, работая беззаветно, спасали тысячи солдат.

После Великой Октябрьской социалистической революции К. Д. Эристави возвращается в родную Грузию. Он начинает работать в хирургическом отделении Тифлисской железнодорожной больницы — клинике медицинского института и проходит здесь путь от ординатора до профессора.

Еще будучи старшим ассистентом, Константин Давидович защитил докторскую диссертацию, в которой с удивительной ясностью раскрыл механизм внезапной смерти в результате жировой эмболии.

Его исследование было особенно важным: ведь капельки жира с кровью могут попасть в легкие или мозг и закупорить крупные артерии, питающие эти органы. Это чаще всего наблюдается при переломах трубчатых костей, содержащих костный мозг. Закупорка сосудов может быть и в результате оперативного вмешательства на трубчатых костях или неправильного наложения шины, гипса. Поэтому о профилактике жировой эмболии — возможного серьезного осложнения переломов — заботится каждый хирург.

К. Д. Эристави разработал также оригинальный метод операции на общем желчном протоке, метод лечения ожогов препаратом из коры граната. Двести научных трудов, и в том числе пять монографий, убедительно свидетельствуют о разносторонних интересах хирурга, о его трудолюбии и чувстве нового.

В 1929 году К. Д. Эристави стал заведовать кафедрой общей хирургии Тифлисского медицинского института, руководимой до этого его учителем профессором Николаем Сауловичем Кахиани. А с 1950 года и по настоящее время Константин Давидович возглавляет Грузинский научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической хирургии, коллектив которого под его руководством успешно разрабатывает важнейшие проблемы хирургии. Речь идет о лечении больных с ожогами и инфицированными ранами, пересадке органов и тканей, проблемах экспериментальной онкологии и болезней крови и, наконец, о хирургии сердца и крупных сосудов.

Профессор К. Д. Эристави — пионер внедрения в Грузии методов местной анестезии, получивших широкое распространение, организатор службы переливания крови и многих других важных дел, направленных на укрепление и улучшение хирургической помощи населению республики.

Свои большие знания и богатый опыт врача и экспериментатора профессор К. Д. Эристави охотно передает молодому поколению медицинских работников. В республике буквально нет такого уголка, где бы не трудились его ученики. Под руководством Константина Давидовича его ученики подготовили и защитили около ста шестидесяти кандидатских и докторских диссертаций.

Коммунист, ученый, общественный деятель профессор Эристави — академик Академии наук Грузинской ССР и заслуженный деятель науки. Он председатель республиканского общества хирургов, председатель Ученого совета Министерства здравоохранения Грузии. Константин Давидович — почетный член Всесоюзного общества хирургов и Чехословацкого медицинского общества имени Яна Пуркине, а в Стокгольме избран членом Международной ассоциации хирургов.

Несмотря на преклонный возраст, К. Д. Эристави продолжает трудиться с присущей ему энергией. К Константину Давидовичу обращаются не только как к крупному специалисту-медику, но и как к доброму советчику, умудренному большим житейским опытом. Дом старого грузинского ученого славится своим гостеприимством, а его хозяин — бескорыстным стремлением помочь людям, попавшим в беду.

За достигнутые успехи в развитии медицинской науки Константин Давидович Эристави в апреле 1966 года был удостоен высокого звания Героя Социалистического Труда. Он награжден шестью орденами, в том числе тремя орденами Ленина.

В. ВОЛЬСКИЙ

Тбилиси.

Пищевые отравления

Кандидат медицинских наук

Н. И. Екисенина

ЧАЩЕ ВСЕГО виновниками пищевых отравлений оказываются микробы: стафилококки, кишечные палочки, сальмонеллы, палочки ботулизма. В тепле, при температуре от 15 до 38 градусов, они легко размножаются в мясных и рыбных продуктах, пирожных, сырковой массе, твороге, салате, винегрете, овощных котлетах, пирожках с мясом или рыбой. В мясном фарше, например, за сутки хранения в тепле количество микробов может увеличиться в несколько десятков раз. В холодильнике или погребе эти продукты хранят при температуре не выше 6 градусов тепла в течение определенного времени. Например,



мясной фарш, не заправленный специями,	— 3 часа
мясные и рыбные котлеты, мясо мелкими кусками (рагу, гуляш)	— 12 часов
мясные и рыбные непанированные полуфабрикаты в кусках (антрекот, бифштекс, филе)	— 36 часов
те же полуфабрикаты, но панированные	— 24 часа
студень мясной и рыбный, мясные и рыбные заливные блюда	— 12 часов
паштет печеночный	— 24 часа
колбасы вареные, сосиски и сардельки	— 48 часов
колбасу ливерную, кровяной зельц	— 12 часов
рыбу горячего копчения	— 72 часа
пирожки печеные и жареные с мясом, рыбой, ливером	— 24 часа
пирожное со сливочным кремом	— 36 часов
пирожное с заварным кремом	— 6 часов
молоко в бутылках	— 12 часов
творожную массу, творожные сырки, творог	— 24 часа
сметану	— 36 часов

Мясные и овощные консервы можно хранить только на холоде.

Если нет холодильника или погреба, не рекомендуется варить пищу на два дня и скоропортящиеся продукты надо есть сразу же после приготовления.

Блюда, простоявшие в тепле, перед употреблением необходимо прокипятить или вторично прожарить.

Пищевые продукты могут загрязняться, когда их обрабатывают. Вот почему так важно строго соблюдать санитарно-гигиенические правила приготовления и хранения пищи. Следует правильно разделывать туши — предохранять мясо от соприкосновения с кишечником животного, где могут находиться вредные микробы.

Сырое и вареное мясо необходимо разделывать на разных досках, а ножи, мясорубку после обработки сырого мяса тщательно мыть теплой водой с мылом; разумеется, надо вымыть и руки.

Студень после добавления в него вареного мяса следует вторично прокипятить и только после этого разливать в блюда.

Мясные, печеночные паштеты надо запекать в духовом шкафу, а блинчики с начинкой следует хорошо прожаривать.

Если человек болен ангиной или гнойничковыми заболеваниями рук, он ни в коем случае не должен готовить пищу, иначе в нее могут попасть стафилококки, способные вызвать не только ангину, панариций, но и тяжелые пищевые отравления.

Очень часто микробов на продукты переносят мухи. Лапки этих насекомых имеют клейкие подушечки и покрыты волосками. К ним легко прилипают грязь и нечистоты, которые могут содержать различные микроорганизмы. Ученые обнаруживали на одной только мухе до 6,5 миллиона микробов.

Вот почему так важно бороться с мухами!

Все продукты, особенно хлеб, масло, сахар, надо держать в посуде с плотно закрывающимися крышками, недоступной для мух. Овощи, фрукты перед едой необходимо тщательно мыть чистой водой, а затем обдавать кипятком.

Какой бы микроб ни вызвал отравление, его первые признаки — тяжесть и боль в животе, слабость, озноб, понос и почти всегда тошнота, рвота. Все эти симптомы возникают вследствие отравления организма ядами, выделяемыми микробами. Слизистые оболочки желудка и кишечника при этом воспаляются, выделение пищеварительных соков уменьшается.

При первых же признаках отравления человек должен немедленно обратиться к врачу. Самолечение часто приводит к тяжелым последствиям. Надо помнить, что исчезновение боли в животе, поноса, тошноты еще не свидетельствует о полном выздоровлении. И, если не провести полный курс лечения обязательно под наблюдением врача, болезнь может перейти в хроническую форму и будет периодически обостряться.

Как помочь пострадавшему до прихода врача? Прежде всего необходимо как можно быстрее вывести из организма микробы или токсические продукты, вызвавшие заболевание. Для этого надо сделать больному теплую очистительную клизму из 3—5 стаканов отвара ромашки (3—5

чайных ложек ромашки заваривают в 3—5 стаканах кипятка, а затем остужают до комнатной температуры), или из слабого (розового) раствора марганцовокислого калия.

Не надо подавлять рвоту, но и не следует вызывать ее искусственно, без рекомендации врача. Дело в том, что некоторые тяжелые заболевания (нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда) начинаются иногда так же, как и пищевые отравления. Поэтому в некоторых случаях искусственно вызываемая рвота может резко ухудшить состояние больных.

Особенно вредно лечиться по своему усмотрению антибиотиками. Беспорядочный прием этих лекарств создает условия для образования бактерий, устойчивых к действию антибиотиков, и способствует переходу заболевания в хроническую форму.

При пищевом отравлении необходимо создать максимальный покой для желудка и кишечника. Поэтому в первый день больному дают лишь 5—8 стаканов крепкого, теплого, сладкого чая.

Со второго дня можно давать:

— сухари из пшеничного хлеба;

— некрепкий мясной и рыбный бульоны, заправленные слизистым отваром из круп, или яичными хлопьями, или манной крупой, или мясными фрикадельками;

— паровые или сваренные в воде котлеты из нежирных сортов говяжьего мяса или курицы, индейки, кролика, сделанные без добавления в фарш чеснока, лука;

— нежирную вареную рыбу (судак, сазан, зеркальный карп, щука, треска, салака, серебристый хек);

— протертые каши — рисовую, манную, гречневую, сваренные на воде или мясном бульоне;

— диетические яйца, не более двух штук в день (всмятку или в виде парового омлета).

Полезны протертый свежеприготовленный творог, кисели и желе из разнообразных сладких ягод и фруктов (особенно рекомендуются черника, черемуха, груша, которые содержат таннин, обладающий противовоспалительным и дезинфицирующим действием). Из напитков можно давать чай, кофе без молока, отвар шиповника.

Сахар и сливочное масло больному ограничивают до 40—50 граммов в день. В бо́льшем количестве эти продукты вызывают брожение в кишечнике и приводят к обострению заболевания.

Питаться необходимо 4—5 раз в день небольшими порциями в одни и те же часы, тогда нагрузка на кишечник будет равномерной, и пища лучше переварится.

Все блюда должны быть теплыми. Почему? Холодная пища раздражает нервные окончания слизистой оболочки желудка и рефлекторно усиливает движение кишечника; горячая — раздражает пищевод и желудок.

Строгую диету врач назначает обычно на второй день с момента заболевания, и соблюдать ее больной должен 4—5 дней.

По мере улучшения самочувствия в рацион начинают включать вермишель, овощные пюре (картофельное, морковное, кабачковое, тыквенное), печеные яблоки, груши, протертые компоты из сладких сортов ягод и фруктов, каши, сваренные на воде с добавлением молока (вода — две трети, молока — одна треть). Если больной хорошо переносит эти блюда, можно постепенно включать в меню жареное мясо, рыбу, сырые овощи и фрукты, сыр, нежирную ветчину.

В течение 3—4 недель с момента заболевания следует избегать пищевых продуктов, долго задерживающихся в желудке и кишечнике или раздражающих слизистую оболочку и усиливающих сокоотделение. Не надо употреблять жирные сорта рыбы и мяса, изделия из сдобного теста, консервы, копчености, соления, маринады, грибы, острые специи (перец, хрен, горчицу), некоторые овощи (редьку, редис, лук, чеснок), кислые ягоды и фрукты.

Нередко больные, перенеся пищевое отравление, долго соблюдают вопреки советам врача чрезмерно строгую диету, бедную белковыми продуктами, состоящую преимущественно из каш, бульонов, киселей, белого хлеба. Это, как правило, снижает сопротивляемость организма, приводит к более затяжному течению заболевания, ухудшает общее состояние, снижает работоспособность.

Однако не менее вредна и другая крайность, когда после исчезновения симптомов заболевания больные сразу же начинают есть все. Это может вызвать возврат болезни.

Только строгое соблюдение всех назначений лечащего врача может помочь больному справиться с недугом.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

Поликлиника на колесах

Круглый год в любую погоду по утрам отправляются из Подольской центральной районной больницы автобусы выездной поликлиники.

— В понедельник мы работаем на Каменском фельдшерском пункте, во вторник — на Лобановском... И так каждый день недели, строго по расписанию в шести пунктах,— говорит заведующий поликлиникой акушер-гинеколог Владимир Михайлович Васильев.— Всегда вместе со мною хирург, терапевт, педиатр, стоматолог и первый наш помощник в диагностике — лаборантка. Обслуживаем мы самые отдаленные населенные пункты, отстоящие от города на 40—65 километров.

Врачи в выездной поликлинике работают не меньше года. Это позволяет хорошо изучить свой участок, длительно наблюдать и успешно лечить больных.

Население этих отдаленных мест знает, что в кабинеты их фельдшерского пункта в определенные дни придут врачи. Об этом свидетельствует и такая табличка, укрепленная на свежевыкрашенном домике Лобановского фельдшерского пункта: «Выездная поликлиника. Прием по вторникам с 10.30 до 16.00». Не было случая, чтобы этот график нарушался.

Очень любят и ждут здесь, как и в других местах, педиатра Татьяну Михайловну Гинзбург, хорошего специалиста, внимательную к детям, успевающую на своем многокилометровом участке осмотреть на дому каждого новорожденного.

— Видите, что мы возим с собой,— обращает мое внимание стоматолог Валентина Дмитриевна Голубева.

Передо мною не маленькие чемоданчики, какие когда-то были у земских врачей, а большие ящики из алюминия. На них надписи: «хирургия», «терапия». В ящике Валентины Дмитриевны ее гордость — переносная подвесная бормашина. В выездной аптеке лишь те медикаменты, которых нет на фельдшерских пунктах, и специально заказанные.

Блестит асфальт шоссе, автобус с врачами продолжает свой путь. А вслед за ним движется второй — лаборатория. В любых условиях лаборантка Антонина Александровна Саянова может приступить к работе и в тот же день сообщить о результатах клинических анализов.



Скоро конец уборочной, а там и очередные плановые, ставшие привычными, профилактические осмотры колхозников, работников совхозов, школьников. На это время в выездную поликлинику направят консультантов-специалистов: отоларинголога, офтальмолога, дерматолога, ортопеда, невропатолога. А вслед за двумя автобусами в путь отправится третий — крупнокадровая флюорографическая лаборатория. Ее пропускная способность — 300 человек в день.

Четвертый год существует здесь выездная поликлиника. Ее врачи не гости на селе. Их хорошо знают в каждом доме, в школах, в магазинах, на животноводческих фермах, в мастерских. На все хватает времени тем, в ком живет желание приносить пользу людям.

С. ХАРЛАМОВА

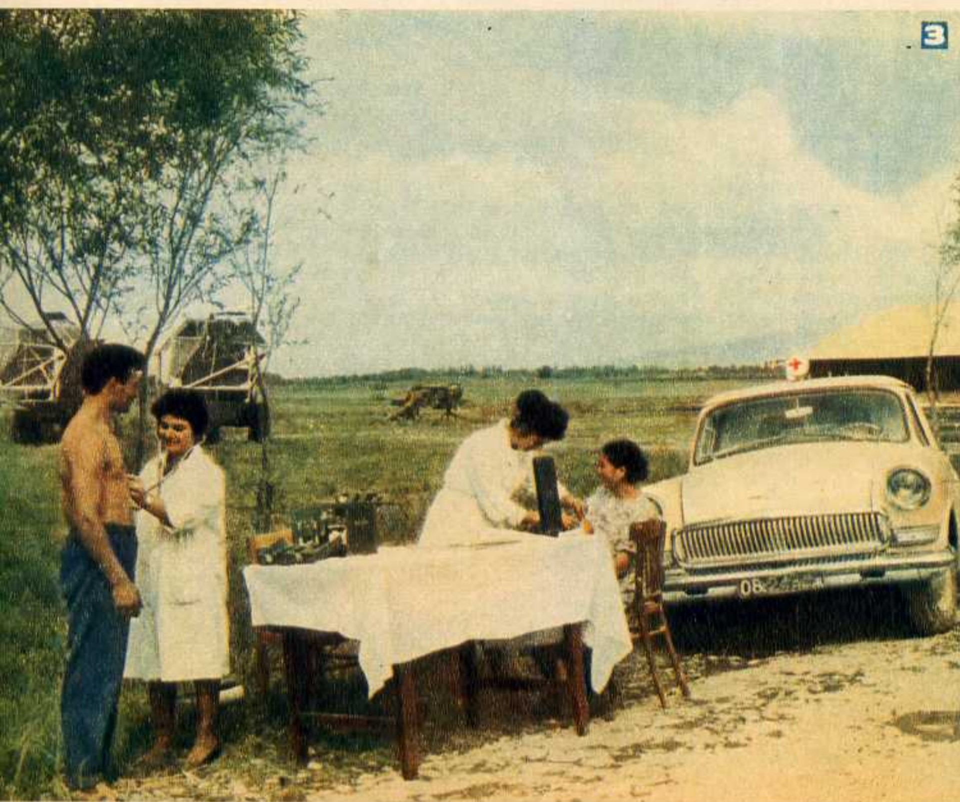
Подольск.



ПОСТЕПЕННО устраняется различие в уровне медицинской помощи в городе и на селе. Чтобы приблизить к населению специализированную, высококвалифицированную врачебную помощь, в сельских местностях все шире применяются передвижные поликлиники и амбулатории, рентгенофлюорографические и зубоврачебные кабинеты, клинические и бактериологические лаборатории. Во всех районах регулярно, по плану проводятся массовые медицинские обследования тружеников полей.

Фото Б. ЗАЛКО и Б. МИНКИНА.





1. Бригада врачей на полевом стане колхоза «Родина», Краснодарского края.

2. Врач на высокогорном пастбище в Грузии.

3. В колхозе «Болгаристан», Азербайджанской ССР.

4. На полевом стане колхоза «Узбекистан», Азербайджанской ССР.





МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЕ ЧУВСТВО обеспечивает координацию всех наших движений. Длительная, упорная тренировка необходима для того, чтобы оно стало в высшей степени совершенным. Посмотрите, как точны и красивы движения артистов, которые работают под куполом цирка.

Невропатологи, проверяя статическую функцию пациента, просят его закрыть глаза, поставить ноги вместе, а руки вытянуть перед собой. В такой позе здоровый человек без труда сохраняет равновесие.

Происходит это потому, что в чувствительную область больших полушарий коры головного мозга (1) непрерывно поступают сигналы от мышц, в частности мышц ног. На схеме (2) показаны мышечные клетки с особыми воспринимающими нервными образованиями — рецепторами (3).

Нервные сигналы из чувствительной области мозга передаются на его двигательную область (4), а отсюда к периферии тела идут приказы, заставляющие мышцы сокращаться или расслабляться. Такая слаженная работа нервно-мышечного аппарата позволяет человеку сохранять заданную позу.

Когда вследствие болезни нервные импульсы от мышц не достигают головного мозга, у человека нарушается координация движений. Если же он закрывает глаза, то начинает пошатываться.

Когда глаза открыты (5), то мозг получает сигналы от органа зрения, которые поступают в зрительный центр (6), расположенный в затылочной области головного мозга. Теперь уже отсюда нервные импульсы передаются в двигательную область (4). Таким образом, зрение в какой-то мере помогает координировать движения.

Органы чувств открывают нам мир

Мышечно-суставное чувство

Профессор
К. Ф. Канарейкин,

кандидат медицинских наук
С. В. Бабенкова

ПРЕДСТАВЬТЕ, что вы смотрите цирковую программу. Артисты работают под самым куполом, без сетки, на двух раскачивающихся трапециях. Вас восхищает красота и точность их движений и в то же время не оставляет чувство некоторой тревоги: ведь не рассчитай они хотя бы на один миллиметр своих движений, и... Но артисты успешно заканчивают свой номер, и покоренная виртуозным исполнением публика щедро награждает их аплодисментами. Многие из зрителей задумываются: как акробаты достигают почти ювелирно отточенных движений?

Другой пример. Под вечер мы встретили на улице незнакомого человека со странной походкой. Он идет неуверенно, шатко, неловко выбрасывая ноги в стороны. Человек пристально смотрит на дорогу, контролирует каждый свой шаг, примеривается, куда поставить ногу. Он спешит. Ему обязательно нужно до наступления сумерек добраться домой, потому что в темноте он уже не сможет идти.

Оба примера имеют самое непосредственное отношение к шестому органу чувств — мышечно-суставному чувству, которое играет чрезвычайно важную роль в нашей жизни. Благодаря ему центральная нервная система постоянно получает информацию о положении в пространстве отдельных частей тела — рук, ног, головы, шеи, туловища — во время самых разнообразных движений, которые мы совершаем.

Как же это происходит? Ученые установили, что в мышцах, суставах, сухожилиях находятся сложно устроенные специальные нервные образования. В них возникает возбуждение всякий раз, когда мышцы растягиваются или напрягаются. По чувствительным нервам возбуждение передается в различные отделы центральной нервной системы. В теменной доле коры головного мозга происходит высший анализ и синтез мышечно-суставных ощущений.

У цирковых артистов в результате длительной систематической тренировки мышечно-суставное чувство стало в высшей степени совершенным. А во втором примере мы наблюдали, наоборот, болезненное расстройство мышечно-суставного чувства. В таких случаях, как правило, нарушается деятельность всего двигательного аппарата, вследствие чего расстраиваются в первую очередь такие важные и сложные акты, как стояние и ходьба.

Да, не удивляйтесь, стояние; это положение тоже требует согласованной и точной работы многих мышц и нервных приборов. В этом легко убедиться. Например, здоровый человек может, закрыв глаза, без усилий сохранять вертикальное положение, стоя со сдвинутыми пятками и носками, вытянув вперед руки. Если же у человека нарушено мышечно-суставное чувство, он в такой позе стоит неуверенно, у него появляется шаткость (так называемый симптом Ромберга). Ему также очень трудно ходить. Движения теряют плавность и точность. Координировать их помогает в какой-то степени зрение. Встреченный нами незнакомец потому и торопился, что с наступлением темноты зрение уже не могло быть помощником, восполняющим его двигательные дефекты.

Мышечно-суставное чувство очень тесно связано с другими видами ощущений — чувством давления, прикосновения, веса, боли, тепла, холода и т. п. В сочетании с осязанием мышечно-суставное чувство дает более полное представление о различных предметах. По этому поводу выдающийся русский физиолог Л. А. Орбели писал, что человек «...может при помощи своих пальцев тщательно ощупывать внутренности и оценивать степень уплотнения или увеличения их, а также изменения формы и устройства поверхности, может с точностью оценивать особенности человеческого пульса, не пользуясь специальными инструментами».

Мышечное чувство ответственно не только за сложные двигательные акты, но и за ориентировку тела в пространстве, без которой человек не смог бы приспосабливаться к окружающей среде.

Кроме того, шестой орган чувств, как доказали физиологи, играет важную роль в поддержании мышечного тонуса, который обеспечивает сохранение определенной позы и различных положений тела. Мышечный тонус — обязательная составная часть любого движения. Без него человек не смог бы стоять, сидеть, лежать, а тем более ритмично попеременно двигать руками и ногами во время ходьбы, бега, плавания. Неразрывную взаимосвязь мышечно-суставного чувства и мышечного тонуса подтверждают и клинические наблюдения. Если у человека в результате болезни нарушается мышечно-суставное чувство, то почти всегда это влечет за собой снижение тонуса мышц.

На протяжении всей жизни мышечное чувство помогает нам ориентироваться в пространстве, совершать точные координированные движения. Подобно другим органам чувств, оно прекрасно тренируется и совершенствуется. Очень важно помнить, что нервные сигналы, поступающие в мозг, необходимы не только для точных, красивых движений. Они в значительной мере определяют самочувствие, настроение и работоспособность человека.

Те, кто ежедневно начинает свой трудовой день с утренней зарядки, знают, сколько бодрости и сил прибавляют пятнадцатиминутные физические упражнения. И это вполне закономерно. Ведь сокращающиеся мышцы посылают в центральную нервную систему мощный поток импульсов, которые тонизируют деятельность самого мозга, повышают работоспособность.

Ученые доказали, что малоподвижный образ жизни отрицательно сказывается на деятельности мышечно-суставного чувства, оно как бы притупляется. В результате страдают не только мышцы, но и все наши внутренние органы лишаются очень важного стимулятора их функций. Люди, которые предпочитают покой, обрекают себя на преждевременную старость.

Физиологи настойчиво изучают строение и функции мышечно-суставного чувства. Такой интерес к шестому органу чувств объясняется еще и бурным развитием современной ракетной техники и освоением космоса.

Как будет воздействовать на организм человека длительное состояние невесомости в течение недель, месяцев?

Дальнейшие исследования позволят ученым ответить и на этот вопрос.

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 6, 7, 8.

ОПЫТЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ...

Профессор
В. В. Гацура

СЕРДЦЕ даже в состоянии относительного покоя сокращается около 100 000 раз в сутки, перекачивая свыше 8 000 литров крови. Во время физического напряжения нагрузка на сердце может повышаться в 3—6 раз.

Чтобы выполнить такую работу, в мышечных клетках сердца сгорает в 16—20 раз больше энергетических материалов, чем в большинстве других функционирующих органов.

В среднем вес сердца составляет лишь 0,4 процента веса тела, и вместе с тем оно расходует от 7 до 20 процентов всей энергии, образуемой в организме.

Как практически осуществляется весь этот энергетический процесс? Питательные вещества приносятся с кровью по кровеносным (коронарным) сосудам сердца. Сюда в обычных условиях поступает около 6—10 процентов всей крови. Таким образом, мышца сердца получает много питательных веществ, тепловая энергия которых преобразуется в механическую работу сердца.

Когда у людей, занимающихся физическим трудом, спортом, хорошо тренированных, повышается нагрузка, увеличивается интенсивность работы, к сердцу притекает больше крови, поступает больше питательных веществ, и они полнее используются.

Иная картина наблюдается у тех, кто мало двигается, пренебрегает физической зарядкой, ходьбой, спортом. У них при значительных нагрузках сердце начинает работать с большей силой, а нетренированные сосуды плохо расширяются, приток крови увеличивается мало. Вследствие этого кровоснабжение сердца отстает от возросшей потребности в питательных веществах. Такое состояние называется относительной коронарной недостаточностью. Поскольку сердце получает мало крови, мышца сердца голодает, нарушается его функция.

Коронарная недостаточность может возникать не только при физическом напряжении, но и во время покоя, когда человек не производит мышечных усилий. Чаще всего такие явления наблюдаются у людей зрелого возраста, если они больны атеросклерозом и у них сужены сосуды, питающие сердце. Такие сосуды приобретают способность легко сжиматься во время неприятных переживаний. Сужение коронарных сосудов, уменьшение притока крови, а следовательно, и энергетических материалов к сердцу,— вот причины, вызывающие стенокардию и инфаркты миокарда.

Для предупреждения инфаркта и приступов стенокардии большое значение имеют положительные эмоции — чувство радости, удовлетворения, дружеская обстановка на работе, в семье. Не менее важно наладить рациональный режим труда, отдыха, питания. Наряду с лекарствами рекомендуются занятия лечебной гимнастикой. Она способствует улучшению снабжения сердца кровью, укрепляет нервную систему, уменьшает склонность сосудов к спазмам.

Значительно сложнее восстанавливается кровоснабжение сердца у перенесших инфаркт миокарда, особенно у людей нетренированных.

Сосуды сердца соединены между собою более мелкими сосудами — анастомозами. Особенно важны для функции сердца межартериальные анастомозы. Теперь представьте себе, что возник инфаркт миокарда и к какой-то части мышцы сердца не поступает кровь по основному сосуду. Очень важно, чтобы в таком случае больше крови попало сюда по анастомозам от артерий здоровых участков сердца. Если такие соединяющие артерии хорошо развиты и быстро включаются в работу, инфаркт будет протекать сравнительно легко, функция сердца нарушится мало.

А теперь несколько слов об опытах, произведенных у нас в лаборатории на собаках.

Чтобы вызвать инфаркт миокарда, собакам перевязывали коронарные артерии. После этого мы изучали, как движется кровь по анастомозам, как окольными (коллатеральными) путями достигает она пораженных участков сердца. Оказалось, что если коллатеральный приток крови увеличивается в 2—3 раза, то опасные расстройства деятельности сердца не наступают.

В состоянии ли врач и какими способами усилить это коллатеральное кровообращение?

Известно, что кровь по коллатералям движется интенсивнее, если повышается артериальное давление. Но повышение давления сопровождается усилением работы сердца. А это нежелательно. Поэтому при инфаркте миокарда назначаются средства, влияющие преимущественно на общее и коллатеральное коронарное кровообращение.

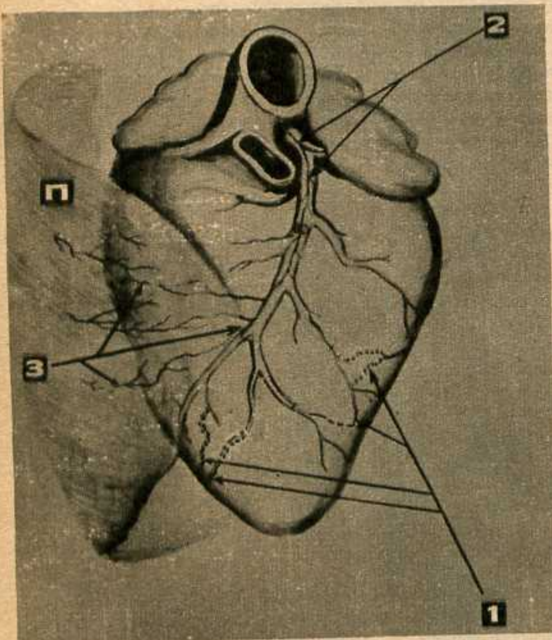
В период восстановления функции сердца возможно применение индивидуально дозированной лечебной гимнастики. Под влиянием постепенно возрастающих физических нагрузок быстрее развиваются анастомозы, увеличивается кровоснабжение сердечной мышцы, а следовательно, его сила. Сердце быстрее и полнее восстанавливает работоспособность.

Изучение сосудистых анастомозов у животных, которые преодолевали постепенно возрастающие физические нагрузки, свидетельствует о значительном расширении диаметра анастомозов, быстрой их реакции в ответ на физическую нагрузку.

Увеличить диаметр анастомозов помогают в опытах на животных некоторые фармакологические средства: мезатон, ипразид. Они незначительно повышают артериальное давление и хорошо увеличивают диаметр межартериальных анастомозов. Стоит отметить еще одну положительную сторону их действия. Названные препараты почти не повышают обмен веществ в сердечной мышце; благодаря этому поступающей к сердцу крови хватает для работы мышцы сердца.

Опыты на животных продолжаются, идут дальнейшие поиски лекарств, улучшающих кровообращение в анастомозах, изыскиваются более эффективные средства лечения инфаркта миокарда и коронарной недостаточности.

Курск.



На рисунке схематически изображено сердце и слева показана его наружная оболочка — перикард (П).

1. Анастомозы, соединяющие коронарные артерии,— главные пути, по которым кровь притекает к участку пораженния сердечной мышцы.
2. Сосуды, снабжающие кровью стенки коронарных сосудов.
3. Анастомозы, соединяющие коронарные артерии с сосудами перикарда.

Сосудистые заболевания мозга

Кандидат медицинских наук
С. А. Гинзбург,
врач
Г. Я. Долгопятов

С НАРУШЕНИЯМИ мозгового кровообращения врачам, особенно невропатологам, приходится встречаться довольно часто. Во многих странах большое число людей страдает сосудистыми заболеваниями мозга. Так, в США ежегодно умирает от инсульта около 250 000 человек.

Какие же причины вызывают нарушение кровоснабжения мозга?

Головной мозг — высший орган центральной нервной системы человека. Необходимое условие его нормальной деятельности — достаточное снабжение нервных клеток кровью, доставляющей им кислород и питательные вещества.

При сокращении сердца кровь из левого желудочка выбрасывается в аорту, а оттуда через крупные сосуды — в парные сонные и позвоночные артерии, расположенные на шее. Они-то и обеспечивают питание мозга. Внутри черепа эти артерии делятся на более мелкие, а затем и мельчайшие разветвления, проникающие к нервным клеткам мозга.

У здоровых людей сосуды мозга эластичны и не сужены, благодаря этому обеспечивается бесперебойное снабжение мозга кровью. Но при некоторых заболеваниях, например, атеросклерозе, в стенках сосудов происходит отложение холестерина. Сосуды становятся более узкими, ломкими, теряют эластичность. К сужению сосудов, замедлению в них тока крови приводит и гипертоническая болезнь.

В суженных местах артерии могут закупориться кровяным сгустком — тромбом. Такие сгустки иногда образуются в кровеносных сосудах больных атеросклерозом, вследствие воспалительных изменений стенок артерий (тромбартериит) или вен (тромбофлебит), при повреждении сосудистой стенки в результате инфекции и т. п. Тромб закрывает просвет сосуда, и кровь перестает поступать в тот или иной участок мозга — он омертвевает.

Оторвавшийся от стенки сосуда или того места, где он образовался (например, на пораженном ревматизмом клапане сердца), тромб может вызвать другой вид закупорки сердца — эмболию. Эмболия (от греческого слова «эмболе» — вбрасывание, вторжение) — перенос с током крови или лимфы разнообразных частиц, так называемых эмболов. Эмболом может быть часть тромба, капелька жира, пузырьки газа, бактерии, клетки опухоли. Эти частицы застревают в просвете сосуда, вызывая нарушение кровообращения.

Нередко причиной инсульта становится кровоизлияние в мозг вследствие разрыва сосуда, потерявшего эластичность. Кровь может просочиться в мозговую ткань и через болезненно измененную стенку артерии, когда повышается ее проницаемость. Чаще всего это бывает в результате резкого, внезапного повышения артериального давления или сильного спазма кровеносных сосудов.

Иногда нарушение мозгового кровообращения носит временный характер. Такие нарушения быстро возникают и так же быстро проходят, не вызывая инсульта и необратимых изменений. Обычно в этих случаях у больного появляются головная боль, головокружение, тошнота, рвота; иногда он ненадолго теряет сознание. Могут появиться на короткое время слабость в руке, ноге, расстройство зрения.

Человека надо уложить в постель, создать ему полный покой. Полезно поставить горчичники на затылок, а также на икроножные мышцы и сразу же вызвать врача.

Длительное наблюдение за больными, страдающими сосудистыми заболеваниями, показало, что далеко не всегда даже полная закупорка сосуда вызывает инсульт. Дело в том, что существуют окольные (коллатеральные) пути кровотока, по которым в этом случае к мозгу поступает достаточное количество крови. Таким образом, несмотря на имеющиеся нарушения кровообращения, видимых признаков болезни нет. И эту скрытую компенсированную стадию мозговой недостаточности врачи нередко обнаруживают случайно. Человек чувствует себя здоровым, ни на что не жалуется. Но в силу различных причин компенсация может стать менее стойкой. И тут больному и окружающим надо помнить о необходимости соблюдать правильный, разумный режим.

Нередко больные атеросклерозом, гипертонической болезнью боятся любых физических нагрузок, считают, что физическая культура им противопоказана. На самом деле физические упражнения, рекомендованные врачом, при умелом сочетании с умственным трудом быстрее и полнее восстанавливают работоспособность нервных клеток, предупреждают переутомление нервной системы.

Пристальное изучение сосудистых заболеваний мозга дало возможность обнаружить новые факты. Если сравнительно недавно считалось, что всякое нарушение кровоснабжения мозга возникает вследствие болезненных изменений только тех сосудов, которые расположены в мозгу, внутри черепа, то теперь это мнение изменилось. Оказалось, что нарушение мозгового кровообращения часто бывает связано с болезненным изменением сосудов, не только расположенных внутри черепа, но и тех, которые находятся вне его, а именно сонных и позвоночных артерий, расположенных на шее.

Просвет внечерепных, или, как их называют, магистральных, артерий может суживаться или закупориваться тромбом. Увидеть это помогла ангиография (от греческих слов: «ангион» — сосуд, «графо» — пишу) — метод рентгенологического исследования сосудов, наполненных предварительно специальными контрастными веществами.

Контрастное вещество, введенное в артерию, позволяет отчетливо видеть на рентгеновском снимке все изменения, происходящие в сосуде. Оказалось, что нарушение мозгового кровообращения — результат не только сужения или закупорки магистрального сосуда. Помехой нормальному кровотоку служит чрезмерная извитость этих сосудов, а также сдавление их разросшимися краями шейных позвонков.

Таким образом, исследования последних лет дают основания считать, что действенной мерой профилактики такого тяжелого заболевания, как инсульт, может явиться хирургическая операция.

Хирургическое вмешательство при нарушениях мозгового кровообращения — новая глава в проблеме сосудистых заболеваний мозга. Изучение и разработка этой проблемы ведутся всего несколько лет, количество операций во всем мире исчисляется лишь сотнями. Эти операции пока еще носят характер эксперимента. Но, несомненно, возможность широкого проведения таких операций — дело не столь уж далекого будущего.

Состоявшаяся в этом году XXIV сессия общего собрания Академии медицинских наук СССР была целиком посвящена вопросам нарушения мозгового кровообращения как одной из актуальных проблем медицины. Можно с уверенностью сказать, что недалеко то время, когда клиницисты будут вооружены эффективными методами предупреждения всех сосудистых катастроф.

РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

Профессор
И. С. Савощенко,
кандидат медицинских наук
В. А. Оленева

Избыточный вес — беда для человека. И многие совершенно правильно озабочены тем, как «сбросить» лишние килограммы, освободиться от этого груза, который обременяет организм, нарушает его слаженную работу, старит человека, ухудшает внешность.

Одно из главных средств, позволяющих регулировать вес,— питание. Людям полным, тучным рекомендуются малокалорийные диеты.

Этой же цели — уменьшить поступление в организм калорий, сократить его жировой потенциал — служат и так называемые разгрузочные дни, когда рацион питания сильно ограничен.

Многочисленными наблюдениями установлено, что за один такой день человек теряет до 600—700 граммов. Надо иметь в виду, что более тучные люди обычно больше теряют в весе после разовой разгрузки.

Значение разгрузочных дней отнюдь не ограничивается одномоментной потерей веса. Этот зигзаг в питании в какой-то мере перестраивает обмен веществ в организме и активизирует процессы сгорания жира. Разгрузочные дни способствуют также лучшему выделению жидкости из организма, более полному опорожнению кишечника. Происходит освобождение от шлаковых и других ненужных организму веществ. Больше выводится и холестерина.

В каких случаях целесообразно прибегать к разгрузочным дням? Мы считаем, что превышение нормального веса на 20 процентов — сигнал к проведению разгрузочных дней. Так, для тридцатилетней женщины среднего роста (160 сантиметров) таким сигналом будет вес в 72 килограмма, потому что ее норма примерно 60 килограммов. Мужчине в возрасте 50 лет при росте 170 сантиметров «полагается» весить 74 килограмма. Если он «набрал» 90 килограммов, надо вводить разгрузочные дни.

Поскольку индивидуальные нормы веса определяются не только ростом человека, его возрастом, но и его телосложением, особенностями организма, приведенные цифры, проценты, соотношения лишь с приблизительной точностью отражают истинные показатели. Но эти ориентиры вполне достаточны для применения разгрузок здоровыми людьми. Если же излишняя полнота, тучность сочетаются с каким-либо хроническим заболеванием, надо обязательно посоветоваться с врачом, нет ли противопоказаний для применения столь жестких рационов. Нельзя, в частности, вводить разгрузочные дни при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Предложены разнообразные рационы разгрузочных дней: яблочные, овощные, сметанные, кефирные, мясные и другие. В любой разгрузочный день надо ограничивать употребление соли, так как она задерживает жидкость в тканях.

Наибольшее распространение получили в последнее время белковые разгрузки, особенно мясные и творожные. Они обеспечивают значительную потерю в весе. Это вызвано не только их малой калорийностью. Физиологические исследования показали, что сам по себе процесс усвоения пищи вызывает расход энергии. Замечено также, что белковая пища требует на это больше калорий, чем другая. Следовательно, в белковый разгрузочный день организм получает мало калорий, а расходовать их должен больше, чем при другом рационе.

Белковые разгрузки не вызывают чувства острого голода. Ценно в этом рационе и то, что организм не испытывает недостатка в одном из наиболее важных элементов питания — белках.

Овощные и фруктовые разгрузочные дни строятся на принципе ограничения белков, исключения жиров; едят овощи и фрукты, обладающие малой калорийностью. Диета подбирается такая, чтобы организм расходовал все калории в качестве источника энергии, а не откладывал их в виде жировых запасов.

После фруктово-овощного разгрузочного дня вес в среднем снижается на 550—600 граммов. Эти рационы привлекают тем, что объем их сравнительно большой, и благодаря этому человек меньше ощущает голод. Такие рационы больше всего полезны людям, страдающим гипертонической болезнью, атеросклерозом, подагрой, запорами.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта от обилия сырых овощей и фруктов приходится воздерживаться. Тогда разгрузочную диету назначают из вареных овощей, из печеных яблок.

Как это ни удивительно на первый взгляд, но в борьбе с ожирением используют и жировые разгрузочные дни. Здесь оправдывается поговорка: «Клин клином вышибают». Жирная пища, словно магнит, «вытягивает» в кровь скопившийся в организме жир и этим способствует его сгоранию. Кроме того, жир несколько подавляет деятельность поджелудочной железы, она меньше вырабатывает инсулина, и это отчасти способствует снижению аппетита.

Каждый, кто собирается проводить разгрузочные дни, может выбрать из предложенных рационов тот, который ему больше подходит по состоянию здоровья, по вкусу и доступен в данное время года. Можно попробовать один, другой вариант разгрузочных дней и, взвешиваясь, определить, какой из них дает больший эффект.

Легче всего начинать с более сытных рационов — с мясного, творожного,— а затем перейти на овощные, фруктовые, молочные. Для достижения лучших и более стойких результатов полезно чередовать варианты разгрузок. Неплохо также сдваивать разгрузочные дни, например: первый день — мясной, второй — яблочный.

В разгрузочный день нет необходимости соблюдать постельный режим, менять устоявшийся образ жизни. Но если предстоит более тяжелая, чем обычно, физическая работа или большее нервное напряжение, например, генеральная уборка квартиры или выступление на совещании, собрании, то разгрузку целесообразно отложить.

Обычно разгрузочный день проводят раз в неделю. Удобнее всего делать это в выходной. Результаты разгрузочного дня зафиксируют не только весы: назавтра человек чувствует себя бодрее, исчезает усталость, улучшается настроение.

А вообще, чтобы сохранить себя в хорошей форме, не надо быть рабом собственного аппетита!

Молочный день

В течение дня 6 раз пьют по стакану молока, простокваши или кефира. Эта жидкая диета содержит 800—900 калорий. Она хорошо помогает «сбросить» лишний вес. Потери составляют обычно 500—600 граммов. Особенно полезны молочные разгрузочные дни при отеках.



Творожный день

Эта диета включает 600 граммов обезжиренного творога, 60 граммов сметаны, 2 стакана кофе с молоком без сахара и 2 стакана шиповника. Все это дает примерно 700 калорий. Из творога можно приготовить сырники, пудинг.



Творожные дни отличаются большой эффективностью, вес снижается в среднем почти на 700 граммов. Кроме того, творожная диета благоприятно влияет на состояние печени. Если ожирение сопровождается нарушениями функций печени и желчных путей, следует предпочесть творожные разгрузочные дни.

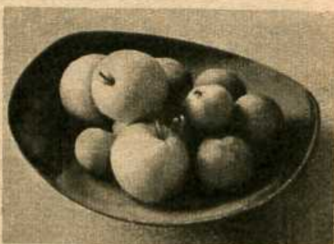
Мясной день

Рацион состоит из 350 граммов нежирного отварного мяса без соли. Можно сделать и котлеты без хлеба. Эту порцию распределяют на 5—6 приемов. Дополнительно к мясу разрешается в течение дня выпить 2 стакана кофе или чая с молоком без сахара и 1—2 стакана отвара шиповника. Кроме того, как гарнир можно съесть один свежий огурец, или немного салата, или на выбор по 2 ложки зеленого горошка или нашинкованной свежей капусты.



В этом рационе 850 калорий, он относительно сытный; человек переносит его хорошо, сохраняет обычную бодрость и работоспособность. Вес снижается за сутки в среднем на 650 граммов.

Яблочный день



Полтора килограмма яблок делят на 5 порций. Это дневная норма. Калорий в ней — около 600, белков — всего 6,5 грамма и около 150 граммов углеводов.

Огуречный день



Огурцы также очень малокалорийны. К тому же они богаты тартроновой кислотой, задерживающей переход основного углеводного соединения—гликогена—в жиры. На день нужно полтора килограмма свежих огурцов. Режим питания — пятиразовый.

Овощной день

Можно использовать по полтора килограмма таких овощей, как капуста, помидоры, морковь. Рекомендуется брать их в смеси, готовить салаты или винегреты. Сырые овощи предпочтительнее. Для заправки разрешается столовая ложка растительного масла или 2 столовые ложки кефира. В наборе овощей уместен и зеленый салат. Едят 5 раз в день равномерными порциями.



Сметанный день

300 граммов сметаны распределяют на 4 приема, выпивают 2 стакана кофе или чая с молоком без сахара и стакан шиповника. Все это заключает в себе всего 1000 калорий. Следовательно, главное условие разгрузочного рациона — малая калорийность — соблюдается, и сметанный разгрузочный день достигает цели. Обычно вес снижается примерно на 500 граммов. Однако такую разгрузку не следует проводить при воспалении желчного пузыря, хроническом воспалении поджелудочной железы, а также при атеросклерозе, так как при этих заболеваниях рекомендуется ограничивать употребление жиров.



50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ

1926

Консультация для детей

В МОРЕВСКОЙ ВОЛОСТИ, Можайского уезда, Московской губернии, с января с. г. открыта консультация для детей. На первый прием принесли 30 детей. В настоящее время консультация все больше завоевывает симпатии крестьян. Средняя посещаемость — 20 матерей с детьми до двухлетнего возраста. Крестьянка теперь живо интересуется, как развивается ее ребенок, просит советов по вскармливанию.

(Журнал «Охрана материнства и младенчества». 1926 год. № 1).

1947

Зубоврачебные кабинеты на селе

ПО УКАЗАНИЮ Министерства здравоохранения УССР Главное аптечное управление начало отправлять на сельские врачебные участки 500 зубоврачебных кабинетов и 60 зубопротезных мастерских. В комплекте кабинета: бормашина, подголовник, полный набор инструментария, материалов, медикаментов.

(Газета «Медицинский работник» от 1 мая 1947 года).

Аллергический насморк

Кандидат медицинских наук

И. И. Гольдман

НАСМОРК — безобидное на первый взгляд заболевание, но как он порой изматывает человека! Насморк делает его раздражительным, лишает аппетита, сна, а подчас и трудоспособности.

Спустя несколько часов с момента заболевания нос закладывает, начинаются приступы чихания, возникают слезотечение, головная боль. Позже появляются обильные слизистые выделения из носа. Становится трудно дышать. Через несколько дней насморк ослабевает, самочувствие улучшается и человек выздоравливает.

Так протекает острый простудный насморк. Другое дело — насморк аллергический: он может длиться несколько месяцев и даже лет.

Под аллергией понимают измененную чувствительность организма некоторых людей к какому-либо веществу (аллергену). Такими веществами могут оказаться земляника, грибы, мед, яйца, раки, крабы, икра, некоторые виды рыб или мяса, какао, шоколад, томаты, картофель, овсяная крупа, апельсины. Аллергенами могут быть также комнатная и книжная пыль, шерсть и перхоть животных, пух подушек, морская трава в матрацах, табак, косметические краски, лаки и кремы, сухие дафнии и циклопы, применяемые для кормления рыб, пыльца домашних и полевых растений, споры домовой плесени, микробы (стрептококки, стафилококки) и некоторые медикаменты (пенициллин, аспирин, пирамидон, стрептоцид, йод).

Как же действуют аллергены на организм?

Попадая в организм человека, склонного к аллергическим реакциям, они вызывают повышенную чувствительность, или сенсибилизацию (от латинского «сенсибилис» — чувствительный), к данному веществу. При повторных контактах с этим аллергеном сенсибилизация постепенно нарастает, и в определенный момент возникает «взрыв» — бурная реакция между этим чужеродным веществом и тканями организма.

В некоторых случаях при соприкосновении кожи с аллергеном может возникнуть экзема. Когда нежелательное для организма вещество вместе с пищей попадает в желудок, нередко нарушается пищеварение, появляются экссудативный диатез, крапивница. Проникнув в дыхательное горло и бронхи, аллерген может вызвать бронхиальную астму или астмоидный бронхит.

Наиболее часто аллергены попадают в нос: ведь полость носа непосредственно связана с внешней средой. Проникнув вместе с вдыхаемым воздухом в нос, аллерген оседает на его слизистой оболочке. Если слизистая оболочка не изменена, ее клетки, снабженные ресничками, хорошо выполняют свою защитную функцию. Реснички быстро и волнообразно движутся, перемещая в сторону носоглотки вещества, попавшие в нос. Оттуда вместе со слизью они продвигаются в желудок, там частично обезвреживаются и выводятся из организма.

Но после заболеваний гриппом, катаром верхних дыхательных путей, перегревания, переохлаждения, нервных переживаний, а также в результате курения, длительной работы с химическими веществами целостность слизистой оболочки носа нарушается, активность ресничек снижается, и аллерген беспрепятственно внедряется в ее толщу.

Несколько слов об аллергенах, образующихся из продуктов питания. Обычно пищевые вещества полностью расщепляются в желудке и кишечнике, но у некоторых людей белки пищи расщепляются не полностью и становятся для организма чужеродными. Такие белки по кровеносным сосудам могут, в частности, попасть и в нос.

Организм человека, страдающего повышенной чувствительностью к определенному чужеродному для него веществу, вступает с ним во взаимодействие, и возникает бурная реакция.

Приступом чихания организм стремится изгнать аллерген из дыхательных путей, если он туда попал, удалить его из носа вместе со слизистыми выделениями. Эти защитные реакции протекают остро и иногда длительно.

Приступы аллергического насморка бывают настолько сильными, что больной временно может потерять трудоспособность. Сначала в промежутках между отдельными такими приступами носовое дыхание ненадолго восстанавливается. Но потом, если своевременно не обратиться к врачу и не начать лечение, насморк делается постоянным и дышать носом становится невозможно. Стремясь облегчить свое состояние, больной, не посоветовавшись с врачом, прибегает к помощи эфедрина, санорина и других сосудосуживающих препаратов. Подобные средства приносят временное облегчение, но затем приступы возобновляются с еще большей силой, и больной снова и снова применяет эти лекарства.

Со временем от такого длительного и бесконтрольного применения этих препаратов сосуды теряют способность самостоятельно сокращаться. Они переполняются кровью, носовые ходы суживаются, и человек перестает дышать носом. Постепенно насморк усиливается, слизистая оболочка носа и его придаточных пазух отекает, создаются благоприятные условия для разрастания полипов, которые приходится затем удалять хирургическим путем.

Аллергический насморк вызывает изменения во всем организме: может снизиться артериальное давление, нарушиться деятельность желез внутренней секреции, расстроиться пищеварение, повыситься чувствительность к холоду. У таких больных нередко возникают зуд и першение в горле, кашель с вязкой мокротой, появляется ощущение удушья.

Страдающие аллергическим насморком нередко предрасположены и к другим аллергическим заболеваниям: диатезу, экземе, крапивнице, зуду кожи, мигрени, отеку ног, рук и лица, бронхиальной астме. Такие больные обычно не переносят некоторых пищевых продуктов и медикаментов. Подобные аллергические реакции нередко наблюдаются и у их близких родственников.

Аллергический насморк бывает сезонным или протекает хронически. Сезонный, или сенной, насморк возникает от пыльцы цветущих трав и деревьев.

Хронический аллергический насморк, не прекращаясь весь год, обостряется осенью и зимой.

Чтобы найти аллерген, вызывающий насморк, врачи иногда делают кожные аллергологические пробы. Для этого на кожу спины или предплечья больного наносят экстракты различных аллергенов и проверяют, как реагирует на них организм. Если на коже появляются краснота, отечность, сыпь или пузырьки,— аллерген найден, и тогда врачи рекомендуют больному по возможности оградить себя от источников болезнетворных аллергенов. Для этого иногда приходится выносить из комнаты цветы или пуховые подушки, расставаться с аквариумом или любимой кошкой, не употреблять определенные продукты питания или лекарства. Если удалить аллерген невозможно, человеку вводят экстракт этого вещества сначала в небольших количествах, затем постепенно повышают дозу. Таким образом удается сделать организм нечувствительным к этому веществу.

Начиная лечение, врач в первую очередь стремится восстановить носовое дыхание. Для этого применяют сосудосуживающие средства: санорин, нафазолин, нафтизин или ринофуг. Рекомендуют иногда эфедрин и адреналин. Но каждое из этих средств врач назначает строго индивидуально, в зависимости от особенностей организма больного, от того, как переносит он те или иные лекарства. Еще раз напоминаем: применять их без назначения врача нельзя.

Кроме этих препаратов, врач, в зависимости от состояния здоровья больного, может назначить ему белладонну, хлористый кальций, димедрол, а во время приступа — горячие ножные ванны, горчичники на икры ног.

Когда же обострение аллергического насморка проходит, больному назначают лечение в поликлинике: внутриносовые новокаиновые блокады, прижигание носовых раковин. Проводят курсы лечения пипольфеном, супрастином, перновином.

Некоторым больным аллергическим насморком помогает перемена климатических условий: переезд на новое местожительство или поездка на время отпуска в санаторий по назначению врача.

Диета при аллергическом насморке должна быть преимущественно вегетарианской, содержащей повышенное количество витаминов. Полезны соки свежих овощей, фруктов. Не следует увлекаться мясными супами, консервами, пряностями, копченостями. Таким больным не рекомендуется есть много сладостей, варенья, пить какао, крепкий чай и кофе, спиртные напитки. В период обострения болезни необходимо ограничить употребление поваренной соли до трех граммов и жидкости — до одного литра в день, включая супы, кисели, компоты, чай. Больным необходимо бросить курить. Следует соблюдать правильный режим труда и отдыха. Спать рекомендуется не менее 8 часов в сутки. Если же беспокоит бессонница или ночной сон поверхностен и краток, по назначению врача можно принимать снотворные средства.

Успеху борьбы с аллергическим насморком помогает все, что укрепляет организм: утренняя гимнастика, постепенное и систематическое закаливание, ежедневные прогулки перед сном.

Особенно важно оберегать себя от инфекционных заболеваний: гриппа, катара верхних дыхательных путей. Но если избежать этих заболеваний не удалось, надо строго соблюдать все назначения врача и ни в коем случае не заниматься самолечением.

Чаще всего приступ аллергического насморка возникает утром, когда человек поднимается с постели. Объясняется это резкой сменой температуры: в постели было теплее, чем в комнате. Чтобы разница температуры не ощущалась так резко, больным рекомендуется спать в пижаме, а при обострении насморка — в чулках или носках.

Человеку, страдающему аллергическим насморком, не следует долго находиться в душном или сыром помещении, на холоде или под дождем. Ему необходимо выбирать работу, не связанную с химическими веществами, медикаментами, красками и лаками, раздражающими слизистые оболочки и кожу.

Надо заботиться о чистоте жилища, в комнате не должно быть лишней мебели, тяжелых пыльных портьер и ковров, бумажных архивов. Книги следует держать в специальном шкафу или на застекленных полках.

Женщинам, склонным к аллергическому насморку, не рекомендуется пользоваться красками для волос и ресниц, в состав которых входит урсол, а также пудрой, химической губной помадой и лаком для ногтей.

Аллергический насморк нередко передается по наследству, поэтому детям, родители которых страдают этим недугом, профилактику аллергического насморка следует начинать уже в раннем возрасте. Когда у ребенка появляется упорно не исчезающий насморк, надо, не откладывая, обращаться к врачу. Нельзя запускать болезнь в надежде на то, что ребенок «перерастет» ее.

Правильное гигиеническое и физическое воспитание, закаливание и физкультура, разумное чередование труда и отдыха помогают предупреждать аллергический насморк.



Здесь изображены лишь некоторые предметы обихода, продукты питания, лекарства, которые могут вызывать аллергический насморк.

Рисунок Ю. Архангельского.

Рекомендации Института геронтологии АМН СССР

МОЛОДЫМ И ПОЖИЛЫМ

ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК В СЕМЬЕ

Кандидат медицинских наук
Н. Н. Сачук

Люди, которым исполнилось 60 или более лет, прошли большой жизненный путь. За их плечами годы труда, определенная доля участия во всех грандиозных свершениях и преобразованиях нашей Родины. Они мужали и формировались вместе со всей страной. Это «комсомольцы 20-х годов», которые защищали молодую Советскую власть от нашествия интервентов, с энтузиазмом работали на стройках первых пятилеток, создавали новую жизнь на селе. Немало пролито ими крови и утрачено здоровья на полях Великой Отечественной войны.

Вместе со всем советским народом представители старшего поколения пережили радости побед, горести утрат и лишений. Частица их сердца и души отдана своей стране, своим родным и близким. И многие, кто родился в начале века, пошли на заслуженный отдых, пользуются уважением и вниманием окружающих и большой заботой государства.

В нашей стране неуклонно растет средняя продолжительность жизни населения. Все больше людей доживает до преклонных лет.

Вот почему интерес широкой научной общественности привлекают различные проблемы, в том числе медицинского и социального характера, связанные с пожилым возрастом. Среди них можно назвать и такую проблему, как положение пожилого человека в семье. Какова его роль здесь? Каковы взаимоотношения с другими членами семьи? Чем он помогает другим и в какой помощи нуждается сам?

Статистика свидетельствует, что большинство пожилых людей живет в своих семьях. Взаимоотношения членов семьи строятся не только на супружеских, родственных связях, но и на основе трудового сотрудничества и оказания взаимной помощи.

На протяжении веков менялись семейные отношения и структура самой семьи. В зависимости от характера социального строя, от уровня производительных сил и от жизненных условий изменялась также роль ее отдельных членов.

Сейчас кажутся дикими обычаи, которые до недавнего времени сохранялись еще у некоторых племен. Один из них с потрясающей простотой и силой описал Джек Лондон в рассказе «Закон жизни». Племя покидает стоянку. Наступило время голода, и нужно искать новые места, где можно было бы прокормиться. На снегу одиноко сидит дряхлый, почти слепой старик. Его оставляют, чтобы он не стал обузой в долгом и трудном пути. Таков закон племени, таков закон жизни. Старик принимает свою судьбу покорно. Все, что оставили ему дети, — это вязанка сухого хвороста для костра. «Только эта вязанка отделяла его от зияющей перед ним вечности. Охапка сухих сучьев была мерой его жизни».

Семья в нашем государстве — это общественная ячейка, где личные интересы тесно переплетаются с общественными. Каждый из членов семьи несет те или иные обязанности. В этом содружестве определенная роль отведена и пожилым людям.

Семейные обязанности, которые приходятся на долю пожилого человека, особенно женщины, довольно разнообразны. Пойти в магазин или на рынок, приготовить пищу, помыть посуду, убрать квартиру, постирать, накормить семью. Да еще по нескольку раз в день. Незаметная и неблагодарная домашняя работа! Она крайне нужна всей семье, но не всегда ценится. А пойдут внуки — забот прибавится во сто крат. Это и большая радость и большие хлопоты. К тому же нередко дедушки и бабушки еще сами работают.

Помогая в домашнем хозяйстве, участвуя в воспитании внучат, они обычно облегчают возможность своим взрослым детям спокойно работать или учиться, активно участвовать в общественной жизни, приобщаться к культуре. Умудренные жизненным опытом, накопившие знания, способные трезво и спокойно взвешивать все «за» и «против», понимать связь вещей и событий, люди старшего поколения являются добрыми советчиками и наставниками молодых членов семьи. В хороших, дружных семьях, где царит взаимное уважение и понимание, к советам старших прислушиваются, с ними считаются. Такие добрые отношения приносят пользу не только молодым, но и пожилым. Они сознают, что нужны другим, что их жизненный опыт и знания помогают близким людям.

Безусловно, наряду с обязанностями у пожилого человека в семье должны быть и права. Право рассчитывать на внимание и благодарность детей и внуков, которых он вырастил, воспитал, право на уважение, право на должную оценку посильной помощи, физической или материальной, право получить помощь от других, когда он будет в ней нуждаться.

Очень часто пожилой человек болезненно переживает выход на пенсию. Вот тут-то и нужна дружеская

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7.

поддержка любящих близких. Они должны всемерно помочь ему приспособиться к новым условиям жизни. Чуткое, бережное отношение, понимание ситуации будут способствовать раскрытию неиспользованных внутренних возможностей человека, появлению новых интересов и новых посильных занятий.

Важно поощрять стремление человека, вышедшего на пенсию, участвовать в той или иной форме в общественной жизни. В нашей стране тысячи пожилых людей работают в советах пенсионеров на предприятиях и в учреждениях, при домоуправлениях и отделах социального обеспечения. Профессиональное обучение молодых рабочих, общественный контроль на транспорте, в торговле, озеленение и благоустройство городов, помощь детским и лечебным учреждениям, забота о бытовых нуждах и культурном досуге самих пенсионеров, подготовка пенсионных документов — да разве перечислишь все дела, которыми с большой любовью и энтузиазмом занимаются пожилые. И эта общественная деятельность приносит немалую пользу государству.

Нужно помнить, что активная, творческая, целенаправленная деятельность играет немалую роль в торможении процессов старения. Родные и близкие должны поддерживать у пожилых членов семьи любой их интерес. Пусть это будет увлечение огородом или садом, рыбалкой или разведением цветов, собирание марок или редких книг...

Ослабление здоровья, нарастающее с годами физическое одряхление ставят пожилого человека все в большую зависимость от других. Он продолжает по мере сил помогать по хозяйству, но масштабы помощи, естественно, сокращаются, и он сам все больше нуждается в заботе и опеке окружающих.

Семья, конечно, не может заменить квалифицированную помощь медицинских работников, но ее роль и здесь очень велика. Ласковое слово, бережный уход, постоянное внимание помогают бороться с болезнью и с угнетенным состоянием духа, который она нередко влечет за собой. Проявления любви и заботы близких не менее важны для больного пожилого человека, чем посещения врача или прием лекарства.

К сожалению, не всегда отношения между «отцами и детьми» бывают благоприятными. В таких случаях в семье создается атмосфера непонимания, складываются нездоровые отношения.

Причины неурядиц могут быть разные. С одной стороны, у пожилых людей со временем меняется характер: к новому они часто относятся с некоторым предубеждением и больше склонны хвалить старое; у них появляется раздражительность, ворчливость и даже сварливость. Желая передать свой опыт детям, родители настойчиво навязывают свои советы по всякому поводу, считая, что только их суждения справедливы и верны. Все это особенно заметно проявляется по отношению к зятьям и невесткам.

С другой стороны, взрослые дети, создавая свою семью, часто стремятся к излишней самостоятельности, хотят решать все вопросы сами, считая своих родителей отставшими от жизни, их взгляды — консервативными. А порой причиной плохого отношения к родителям бывает душевная черствость и неблагодарность детей. В результате возникают конфликты, ссоры, которые отрицательно сказываются на самочувствии, работоспособности и молодых и старых.

Можно ли избежать этих осложнений в семье? Безусловно! Нужны лишь усилия с обеих сторон. Характер пожилого человека часто «портится» не столько от возрастных изменений в центральной нервной системе, сколько от условий окружающей среды, от того, что к нему, пожилому, относятся недостаточно ласково и внимательно.

Однако пожилые люди также должны понимать, что и молодые члены семьи нуждаются в теплом и доброжелательном отношении. Давая совет, высказывая свое суждение, следует делать это тактично, ненавязчиво, учитывая, что со временем меняются мнения и взгляды на многие вещи, что молодежь имеет право на личный опыт жизни, даже через ошибки.

Сейчас ученые исследуют вопрос, где, в каких условиях лучше жить пожилым людям: с семьей или вне ее. Слов нет, вопрос этот очень сложный, как и сама жизнь, и однозначного ответа на него быть не может. Всем понятно, что теплые, родственные отношения могут проявляться независимо от того, живут ли пожилые люди вместе или раздельно с остальными членами семьи.

В заключение хочется напомнить мудрые слова нашего известного гигиениста-геронтолога, профессора З. Г. Френкеля. В своей книге «Удлинение жизни и деятельная старость» он писал: «Передавать свой опыт — это потребность стариков. Если б юность обладала всем опытом и знаниями, которые накапливаются лишь в старости!.. Нужно, не теряя ни одного дня, поставить эти знания на службу вечно юной, бьющей ключом жизни!»

Киев.

Рисунок П. Бенделя.



КРЕСТИК „на счастье"...

А. А. Овчинников,
ассистент кафедры детской хирургии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей

Резкий звонок. На пороге приемного отделения две женщины с испуганными лицами. На руках у той, что помоложе, грудной ребенок.

— Помогите, Андрюша проглотил крестик!

— Крестик? Откуда он его взял?

— Это все она! — Молодая женщина сердито смотрит на пожилую.— Повесила на спинку кровати. Андрюша играл и нечаянно проглотил.

— Зачем же вы повесили крестик?

— На счастье!..

Мальчик в тяжелом состоянии. Лицо бледное, из открытого рта течет слюна: ведь каждый глоток доставляет ему мучения.

По опыту знаю, что крупные инородные тела у маленьких детей редко проникают в желудок. Чаще они застревают в верхнем отделе пищевода. Но в этом-то и опасность: острые края могут поранить пищевод, может образоваться пролежень, и тогда возникает воспаление околопищеводной клетчатки — медиастинит — серьезная угроза жизни.

Беру мальчика в рентгеновский кабинет. Так и есть! Тень крестика отчетливо видна в пищеводе. Что делать? Операция на верхнем отделе пищевода чрезвычайно сложна и опасна. Нет, лучше попытаться удалить инородное тело сверху, с помощью специального аппарата — эзофагоскопа.

Но и это не просто. У грудного ребенка такая манипуляция сама по себе сопряжена с большими трудностями. Необходим наркоз, необходимо выключить дыхание и проводить искусственную вентиляцию легких. Да к тому же не ясно, насколько крепко «заклинило» крестик в пищеводе, удастся ли его вытащить.

Нужно предупредить родителей о возможных осложнениях.

Снова выхожу в приемное отделение. Уже успел приехать отец. Он подходит ко мне, бледный и взволнованный.

— Что же делать, доктор?

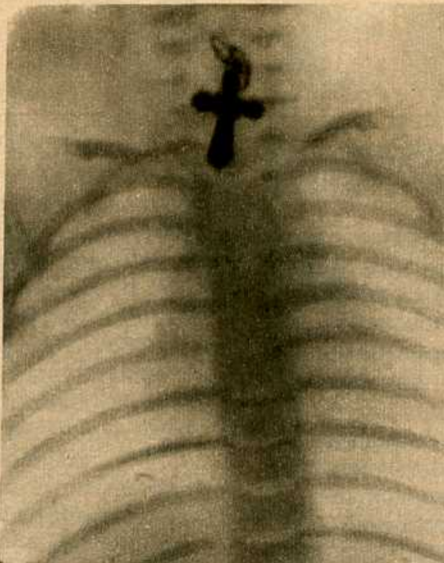
— Попытаемся достать.

— А это опасно?

— Да.

Бабушка тихо плачет в уголке. Ей тяжелее всех. Ведь ее считают виноватой. А она-то надеялась, что бог отвратит от внука все болезни!

В операционной все приготовлено. На столике поблескивают трубки эзофагоскопа. Анестезиолог начинает давать наркоз.



На этой рентгенограмме вы видите тот самый крестик, который едва не стал причиной гибели Андрюши.

Андрюша перестает дышать. За него будет дышать аппарат. Можно начинать. Ввожу стальную трубку эзофагоскопа в пищевод. Глубже... Глубже... Наконец в просвете виден край металлического предмета. Щипцами пытаюсь захватить краешек. Есть! Очень хочется скорее вытащить, но сильно тянуть нельзя. Помню, как в прошлом году погиб ребенок от разрыва пищевода монетой. А ведь у креста края более острые...

Пытаюсь сдвинуть его с места. Ничего, идет неплохо. Еще сантиметр... Еще... Еще... Вот он! Самый обычный нательный крестик, какие продают в церкви. Подумать только, причиной какого несчастья он мог бы быть!..

Теперь остается проверить, нет ли ранки на стенке пищевода. Снова беру в руки эзофагоскоп. Как будто все цело. Но ведь маленький разрыв можно и не заметить. Все будет ясно к завтрашнему утру...

Спускаюсь вниз. Какое счастье в глазах у матери! Она смотрит на меня сквозь слезы.

— Вытащили? Слава богу!

— Ну уж бог-то здесь ни при чем! — Это подходит отец.

Утром с волнением иду в отделение. А если у Андрюши все же есть повреждение пищевода? И уже начался тот страшный, хорошо знакомый хирургам лающий кашель, каким сопровождается медиастинит? В палате вижу веселого, улыбающегося Андрюшу.

— Сестра, как спал больной?

— Отлично.

— Температура?

— Нормальная.

— Кашлял?

— Нет!

...Конечно, случай, что называется, «не типичный». Но, к сожалению, и не единственный.

Дети часто глотают различные предметы. Детским хирургам и отоларингологам приходится удалять инородные тела из пищевода и из бронхов. Чего только нам не пришлось увидеть: булавки, перья, значки, косточки, скрепки, запонки, пуговицы и монеты. Больше всего монет! Были и церковные крестики. Причина этого — общеизвестное пристрастие маленьких детей брать в рот все, что попадает им в руки.

Долг взрослых — предупредить подобные несчастья. Следует подальше убирать от детей всякие мелочи, а особенно колющие предметы. В этом отношении церковные нательные крестики с их острыми, неровными краями очень опасны. Ничего, кроме несчастья, принести ребенку они не могут!

ИНОСТРАННЫЙ юмор

■

Врач — коллеге:
— Я уверен, что одну треть всех пациентов поставляют нам плохие кулинары.
— Согласен. Но остальные две трети поставляют хорошие кулинары.

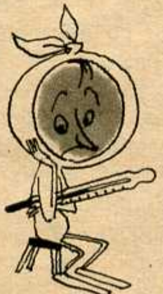


■

Один микроб встретил другого и говорит:
— Ты неважно выглядишь. Как ты себя чувствуешь?
— Не подходи близко,— отвечает тот,— думаю, что у меня пенициллин.

■

Профессор, экзаменуя студента, спрашивает, какую дозу лекарства он дал бы больному.
— Столовую ложку,— отвечает студент.
— Благодарю вас, можете идти.
Студент выходит, но, опомнившись, быстро возвращается:
— Господин профессор, я ошибся: нужно дать только пять капель...
— Уже поздно, ваш больной умер.



Внематочная беременность

Доцент
Б. Я. Динец

ЖЕНЩИНА внезапно почувствовала себя плохо. Ощутила резкую боль внизу живота. Тревожно подумалось: «Наверное, приступ аппендицита... Придется делать операцию...»

Да, операция была необходима, и немедленная, но врач поставил неожиданный диагноз: прервавшаяся внематочная беременность.

...Чаще всего внематочную беременность диагностируют у женщин в самом расцвете детородного возраста — 25—35 лет. Она бывает, как правило, не первой беременностью. Ей могут предшествовать выкидыш или роды, осложнившиеся каким-либо послеродовым заболеванием. Иногда она наступает после длительного перерыва, когда в течение 4—7 лет женщина, жившая нормальной половой жизнью, не беременела.

Какие же причины вызывают эту аномалию?

Приблизительно через две недели после начала очередного менструального цикла в яичнике женщины созревает и разрывается один из многочисленных мелких пузырьков — фолликулов. Из него выпадает в брюшную полость и тут же всасывается фаллопиевой (маточной) трубой созревшая яйцеклетка. Если здесь она встречается со сперматозоидом, происходит оплодотворение. Сразу начав делиться и расти, яйцеклетка перемещается к матке благодаря мерцательным движениям ресничек слизистой оболочки и сокращениям стенок трубы.

Через 7—10 дней оплодотворенное яйцо достигает матки, которая уже подготовилась к его восприятию — ее слизистая оболочка к этому времени пышно разрослась, стала более сочной. Яйцо постепенно погружается в нее, выпускает особые ворсинки. Внедряясь в ткань слизистой оболочки, эти ворсинки помогают ему укрепиться. Яйцо продолжает свое развитие. По мере роста плодного яйца в матке происходят сложные изменения: утолщаются стенки, увеличивается объем и вес, меняется форма.

Так наступает нормальная беременность.

Но иногда оплодотворенное яйцо почему-либо не доходит до матки, а задерживается и продолжает свое развитие в фаллопиевой трубе. Возникает одна из наиболее распространенных форм внематочной беременности — трубная.

Внематочная беременность может наступить и в том случае, если оплодотворение женской яйцевой клетки произойдет не в трубе, а, например, внутри созревшего фолликула, как только он лопнет, или на наружной поверхности яичника, или в рудиментарном придаточном роге матки, или на широкой связке в брюшной полости. Правда, эти виды внематочной беременности встречаются очень редко.

Трубная беременность — результат, как правило, повреждения и расстройства «транспортных средств», доставляющих яйцо в матку, то есть фаллопиевых труб. Повреждения эти могут быть приобретенными и врожденными.

В восьмидесяти случаях из ста внематочной беременности предшествует воспаление труб, вызванное послеабортной, послеродовой или гонорейной инфекцией.

Иногда причина кроется в инфантильности, недоразвитости труб. Такие трубы чрезмерно удлинены, извилисты, просвет их сужен. Мышечный слой недостаточно развит, и поэтому они мало участвуют, а иногда совсем не участвуют в перемещении яйца.

В пораженных воспалением трубах слизистая оболочка набухает, складки ее склеиваются, просвет становится у́же, возникают «слепые» ходы. Кроме того, воспаленные трубы сращиваются с другими внутренними органами, смещаются, перегибаются, теряют способность сокращаться.

Все это препятствует нормальному продвижению оплодотворенного яйца. Оно двигается слишком медленно и не успевает дойти до матки к тому времени, когда наступает та стадия развития, на которой происходит его внедрение в материнскую ткань. Яйцо оседает в трубе, прикрепляется к ее стенке. Но здесь оно не получает того, что необходимо ему для дальнейшего развития.

Фаллопиева труба не способна выполнять те функции, которые несет матка. Ее нежные, тонкие стенки не в состоянии разрастаться, утолщаться и растягиваться по мере роста яйца. Поэтому его ворсинки очень скоро «проедают» слизистую оболочку, а затем и мышечный слой трубы.

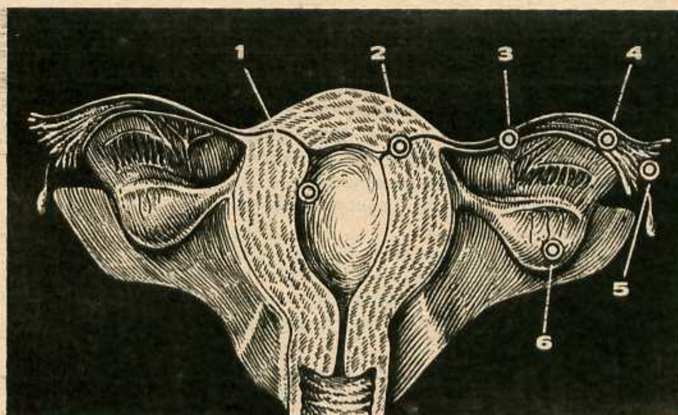
Наступает катастрофа — разрыв трубы. Как правило, это случается на 4—6-й неделе. Чрезвычайно редко трубную беременность донашивают до второй половины срока.

Разрыв трубы сопровождается нарушением целости сосудов и кровотечением в брюшную полость.

Часто прерывание беременности протекает столь остро, внутреннее кровотечение бывает таким обильным, что женщине грозит гибель. Спасти ее может только немедленная операция.

Если же процесс идет не так интенсивно, изливающаяся кровь скапливается в брюшной полости. И в этом случае необходимо хирургическое вмешательство.

Когда трубная беременность прерывается, плодное яйцо обычно погибает, попадая вместе с кровью в брюшную полость, и рассасывается. Чрезвычайно редко оно продолжает развиваться в брюшной полости. Но плод почти никогда не остается в живых.



**Возможные варианты (2, 3, 4, 5, 6) привития оплодотворенного яйца при внематочной беременности.
1 — место прикрепления яйца (внутри матки) при нормальной беременности.**

Если вовремя не сделать операцию, погибший плод может покрыться известковыми отложениями, окаменеть. Случается, женщина годами носит в себе такой окаменелый плод. Но если происходит инфицирование, плод начинает разлагаться, а это несет большую угрозу здоровью и жизни женщины.

Поэтому понятно, насколько важно рано выявить внематочную беременность и сделать операцию — удалить трубу

и плодное яйцо независимо от того, прервалась беременность или продолжает развиваться.

Поначалу внематочная беременность протекает примерно так же, как и обычная. Изредка по утрам может появляться тошнота и даже рвота. Меняется ощущение вкуса пищи. Некоторые продукты и запахи становятся неприятными, начинают вызывать отвращение. Нагрубают молочные железы.

Однако существуют признаки, которые должны заставить женщину насторожиться. Задержки менструаций может не быть, или же задержка бывает недлительной — не дольше, чем на две недели. Иногда женщину беспокоят кровянистые, темного цвета, дурно пахнущие выделения и небольшая боль.

Но независимо от того, появились эти признаки или нет, не позже чем через 10—14 дней после задержки менструаций необходимо показаться врачу, чтобы выяснить, почему произошла задержка, а если наступила беременность,— правильно ли она развивается.

По усмотрению врача посещения женской консультации должны периодически повторяться, особенно если есть боль внизу живота и кровянистые выделения.

Однако бывают случаи (и довольно часто), когда женщина не ощущает никакого недомогания и даже не подозревает о том, что беременна. Поэтому первые грозные признаки прерывания внематочной беременности нередко принимают за какое-то другое острое заболевание, например, аппендицит, отравление.

Внезапно возникает острая, схваткообразная боль внизу живота, с той стороны, где находится беременная труба. Боль отдает в плечо, лопатку, шею. Все тело покрывается холодным липким потом. Лицо резко бледнеет, зрачки расширяются. Быстро наступает полуобморочное состояние. Дыхание становится поверхностным, пульс учащается, делается едва ощутимым и, наконец, совсем исчезает.

Может появиться тошнота. Рвота бывает редко. Облегчения она не приносит, наоборот, ухудшается и без того тяжелое состояние.

Все говорит об угрожающем внутреннем кровотечении. Промедление в таких случаях смерти подобно. Женщину необходимо срочно доставить в больницу, но сделать это надо очень осторожно. Ни в коем случае нельзя пытаться идти в больницу пешком. В ожидании машины следует лечь. Иногда, стремясь уменьшить боль, к животу прикладывают горячую грелку. Не делайте этого! Горячая грелка усиливает кровотечение.

Когда прерывание трубной беременности протекает не столь остро, сигналом тревоги служат темно-бурые, напоминающие по цвету кофейную гущу кровянистые выделения, сопровождающиеся приступами схваткообразной, но скоропроходящей и не очень сильной боли.

В выделениях могут оказаться пленки — частички отошедшей слизистой оболочки. Очень важно показать их врачу. Исследование этих пленок помогает уточнить диагноз.

Можно ли предотвратить внематочную беременность? В известной мере да. Это вполне возможно в тех случаях, когда нет каких-либо врожденных дефектов гениталий (половых органов женщины). Самое главное — уберечь их от воспалительного процесса.

Многочисленные наблюдения и исследования говорят о том, что воспаление труб чаще всего наступает в результате абортов, особенно криминальных, которые обычно не проходят бесследно даже при благополучном, казалось бы, исходе.

Во время искусственного прерывания беременности в организм женщины могут попасть различные болезнетворные микробы, могут возникнуть травмы половых органов — надрывы, ссадины, трещины шейки матки. И инфекция и травмы влекут за собой воспалительный процесс. Начавшись на шейке матки, он распространяется на ее полость, трубы, яичники и даже на другие органы брюшной полости.

Воспалительный процесс может быть вызван и гонорейной инфекцией.

Бывают случаи, когда, стремясь предупредить или прервать беременность, прибегают к таким безусловно вредным средствам, как внутриматочное впрыскивание йода или каких-либо других веществ, прижигающих слизистую оболочку. Но ведь это ведет к ее гибели, и, как следствие, к внематочной беременности и, возможно, к бесплодию! Решаясь на такой шаг, женщина не отдает себе отчета в том, какому риску подвергает не только свое здоровье, но и семейное благополучие, будущее материнство.

Ленинград.

Повторные корь

Кандидат медицинских наук

Л. А. Попова

Рисунки Ю. Федорова.

Из этой статьи вы узнаете, возможны ли повторные заболевания скарлатиной и корью ● в каких случаях они возникают ● что способствует снижению иммунитета ● как повышать защитные силы организма.

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРИ И СКАРЛАТИНЫ у большинства детей, как правило, остается стойкий иммунитет. В ходе заболевания организм приобретает способность сопротивляться инфекции, вырабатывает специальное оружие, которое отныне на всю жизнь остается в его арсенале. Встреча с возбудителем данной инфекции становится безопасной, ибо организм уже «знает», как с ней бороться, и способен противостоять микробу.

Повторно скарлатиной дети болеют редко, корью — еще реже. Повторная корь может возникнуть у ребенка, если первый раз он болел очень легко. Так, например, случилось с Кириллом. В прошлом году в доме, где он живет, было несколько случаев заболевания корью. В связи с контактом участковая медицинская сестра сделала ему и его сестре Вале прививку: им ввели противокоревой гамма-глобулин.

Сестра предупредила, что прививка не дает стопроцентной гарантии против заболевания, но если корь все же возникнет, она будет протекать легко и не вызовет осложнений. А ведь «настоящая» корь может представлять для очень маленьких детей серьезную опасность.

Трехлетняя Валя через некоторое время все-таки заболела корью. Но температура была у нее повышенной только один день. Накануне появилась сыпь, которая держалась дня три и затем исчезла. Насморк и легкое покашливание тоже быстро прошли. Самочувствие девочки было мало нарушено, в постели она провела всего 4 дня.

Кирилл, которому в то время было 8 месяцев, заболел вслед за Валей, и у него все обошлось благополучно.

Через год Валя и Кирилл были с мамой в гостях у бабушки.

— У нас корь! — предупредила бабушкина соседка.

Но маму это не испугало: она знала, что корью болеют один раз. И не видела необходимости ни уходить, ни сообщить участковому врачу о происшедшем.

Не прошло и двух недель после веселого воскресенья в гостях, как Кирилл заболел. У него появились кашель и насморк, покраснели глаза, больно стало смотреть на яркий свет. А на четвертый день болезни мать увидела у него на лице, а затем и по всему телу уже знакомую ей сыпь. У Кирилла снова была корь. Валя повторно не заболела, хотя она дважды оказалась в контакте: первый раз — у бабушки и второй — с заболевшим Кириллом.





и скарлатина

Дети одинаково были привиты первый раз, оба перенесли легкую корь. В чем же дело? Роль сыграл возраст.

Организм грудного ребенка менее способен к выработке иммунитета. Наблюдения показывают, что дети, перенесшие до года легкую, так называемую «митигированную» корь, не получают надежного иммунитета. Поэтому при повторных контактах им снова рекомендуется вводить гамма-глобулин. Старшие же дети даже после легкой кори, как правило, остаются устойчивыми против ее возбудителя.

Повторные случаи скарлатины раньше были тоже очень редкими, но в настоящее время они участились. Второй раз болеют скарлатиной преимущественно те дети, у которых первый раз болезнь протекала легко. За последние 15—20 лет скарлатина значительно изменила свой характер и в большинстве случаев протекает легче, чем это было прежде; иногда течение ее настолько нетипично, что заболевание поначалу даже не замечают, и ребенок переносит его на ногах.

С ростом числа таких легких заболеваний возросла и вероятность повторения инфекции.

Многие ученые связывают учащение повторных заболеваний скарлатиной с широким внедрением в практику лечения этой болезни антибиотиков, в частности пенициллина. Пенициллин способствует быстрому разрушению возбудителя болезни — гемолитического стрептококка. Сроки заболевания сокращаются, а коль скоро меньше действуют силы микроба, то меньше и возникающее в организме противодействие.

Не следует думать, что иммунитет не вырабатывается. Какая-то степень устойчивости возникает, но в дальнейшем под влиянием каких-либо неблагоприятных факторов она может резко понижаться. Такими неблагоприятными факторами могут стать другие инфекционные заболевания (грипп, корь, туберкулез), травмы, хирургические операции. Резкое переутомление, длительное недосыпание, чрезмерное охлаждение, неправильное питание могут повести к снижению иммунитета.

Снижают защитные силы организма и хронические заболевания, особенно хронические воспалительные процессы в полости рта и носоглотке (кариозные зубы, аденоиды, хронический тонзиллит, гайморит). Такие очаги инфекции поддерживают состояние повышенной чувствительности организма к различным возбудителям и особенно к гемолитическому стрептококку — возбудителю скарлатины. У детей, страдающих подобными заболеваниями, значительно чаще возникает и повторная скарлатина.

Классическим примером может послужить история двенадцатилетнего Жени. Среди детей, лежавших в палате, он привлек к себе особое внимание тем, что скарлатиной заболел третий раз. Это случается очень редко. С помощью родителей врач подробно восстановил обстоятельства предыдущих заболеваний.

Первый раз Женя болел скарлатиной в полтора года. Скарлатина протекала легко, без осложнений. Но вскоре мальчик заболел корью. Это заболевание он перенес тяжело: развились осложнения — воспаление легких и гнойное воспаление ушей. Женя болел долго. Только начал поправляться — катар верхних дыхательных путей и снова осложнение на уши.

Наконец, и это миновало. Но мальчику снова не повезло. Старший брат заболел скарлатиной, и Женя, которого считали неуязвимым и потому не оберегали от контакта, заразился снова.

После повторной скарлатины у мальчика длительно держалась субфебрильная температура в пределах 37,1—37,3 градуса. По-видимому, она была связана с плохим состоянием носоглотки; в последующем Женя часто болел гриппом, катаром верхних дыхательных путей, ангиной. В пять лет у него был установлен диагноз хронического тонзиллита, а в шесть в связи с частыми ангинами пришлось удалить миндалины.

В семь лет Женя поступил в школу. Кроме того, занимался музыкой и иностранным языком. Учился мальчик хорошо, но свободного времени совсем не оставалось. Появились и общественные поручения: он оформлял сначала классную, а позднее и общешкольную стенные газеты.

Женя почти не бывал на воздухе, поздно ложился спать. Мальчик побледнел, стал сутулиться, ухудшился аппетит.

Шестой класс общей школы, седьмой — музыкальной. Надо готовиться к выпускному концерту, усиленно заниматься по всем предметам (за четверки дома ругают!), учить французские стихи. Трудная выдалась эта весна у Жени...

В апреле его сосед по парте заболел ангиной. А вскоре слег и Женя. Участковый врач предположил у него скарлатину. Родителям не верилось. Мальчика положили в клинику, диагноз участкового врача был подтвержден. Заразился Женя, несомненно, от мальчика, у которого скарлатина протекала легко, в форме ангины, и не была обнаружена.

Таким образом, каждому повторному заболеванию скарлатиной предшествовали обстоятельства, ослабляющие организм и приводившие к снижению иммунитета. Контакт с больным скарлатиной в таких условиях становился снова опасным.

Как же предупреждать повторные заболевания? Прежде всего необходимо всемерно повышать естественные защитные силы организма. Следите, чтобы в распорядке дня ребенка разумно сочетались труд и отдых, чтобы он ежедневно гулял, правильно и регулярно питался.

Уделяете ли вы достаточно внимания состоянию зубов и носоглотки ребенка? Кариозные зубы, тонзиллит, гайморит ослабляют организм и создают почву для острых заболеваний.

Фатальной предрасположенности к повторной кори и скарлатине не существует. Но они чаще бывают свойственны ослабленным, незакаленным детям. Вывод напрашивается сам собой: необходимо закалять ребенка.

ИТАК, запомните:

— ребенок, который в возрасте до года перенес корь в легкой форме, может заболеть ею снова;

— такого ребенка следует оберегать от контакта с больным, а если контакт произошел, сделать ему профилактическую прививку;

— возникновению повторной скарлатины способствуют хронические заболевания носоглотки.







„Добровольное сумасшествие"

Профессор
В. А. Кононяченко

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о действии спиртных напитков на организм человека ● о вызываемых ими заболеваниях сердечно-сосудистой системы ● о том, почему чаще и тяжелее болеют люди, страдающие алкоголизмом ● о преждевременном старении организма под влиянием алкоголя.

ТАК НАЗЫВАЮТ опьянение. И действительно, алкоголь прежде всего нарушает деятельность высшей нервной системы, неузнаваемо меняет поведение человека. Спиртные напитки разрушают и другие органы. Большой вред, например, приносит алкоголь сердцу. Зачастую смерть от опьянения происходит в результате паралича сердца, вызванного этим ядом. Алкоголь способен остановить не только больное, ослабленное сердце пожилого человека, но и парализовать здоровое, сильное сердце юноши. Известно, что беспробудное пьянство, алкоголизм укорачивают жизнь, ну, а легкое опьянение, ежедневная рюмочка водки перед обедом для аппетита — оставляют ли они следы на сердце?

В ответ на такой вопрос поклонники спиртного поторопятся привести в пример какого-нибудь родственника или знакомого, любившего выпить и тем не менее отличавшегося завидным здоровьем и долголетием.

Действительно, иногда патологоанатомы наблюдают сравнительно хорошо сохранившиеся сердце и сосуды у некоторых алкоголиков. И. П. Павлов, производя опыты на животных, встречал среди них удивительно устойчивых, легко переносивших большие дозы алкоголя; в шутку он называл таких животных «алкогольными богатырями». Так что, по-видимому, встречаются организмы, которые до поры до времени переносят злоупотребление алкоголем.

Но на вопрос, почему в одних случаях алкоголь тяжело поражает сердце, а в других может его «пощадить», ответить так же трудно, как и, например, на вопрос, почему при одинаковых условиях одни люди заболевают раком, а другие остаются здоровыми; или почему при одинаковом нервно-эмоциональном перенапряжении одни заболевают гипертонией, стенокардией и инфарктом миокарда, а другие не знают, что это за недуги.

Бесспорно лишь одно: многочисленными и многолетними наблюдениями ученых во всех странах мира установлено, что для подавляющего большинства людей всех возрастов алкоголь — яд.

Уже через несколько минут после первого глотка водки или вина алкоголь всасывается в желудок и с током крови доставляется в мозг, одновременно попадает во все органы, в том числе и в сердце.

Циркулируя в сосудах, алкоголь повышает их проницаемость. В сердце, печени, мозгу и других органах, а также в нервных и мышечных волокнах этот яд нарушает обменные процессы. В результате мышца сердца изменяется, ослабевает ее сократительная способность и снижается работоспособность.

Сердечно-сосудистая система человека, страдающего алкоголизмом, не всегда справляется даже с обычной физической и нервной нагрузкой. Такие люди часто заболевают и гибнут от воспаления легких. Не случайно врачи считают, что статистику смертности от воспаления легких «поддерживают в основном алкоголики».

Во время острого алкогольного отравления может наступить паралич сосудо-двигательного центра, находящегося в продолговатом мозгу. В результате резко падает артериальное давление и сердце останавливается.

Мы рассказали, как действует алкоголь на сердце здорового человека. А как переносят этот яд люди, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы? Установлено, что у тех из них, кто не избегает частого соблазна выпить, течение всех заболеваний сердечно-сосудистой системы под влиянием алкоголя ухудшается.

Известно, что при компенсированном пороке сердца человек чувствует себя практически здоровым и даже может

Спиртные напитки оказывают большое разрушающее действие на головной мозг (1); сердце (2); печень (3); желудок (4); поджелудочную железу (5).



выполнять большую физическую работу. Порок сердца, например, не помешал финскому спортсмену Паоло Нурми быть многократным чемпионом мира по бегу. Но злоупотребление алкоголем, как мы уже говорили, может значительно ослабить деятельность сердца.

Недавно нам пришлось бороться за жизнь молодого мужчины. Долгое время он был практически здоров, хотя врачи давно обнаружили у него компенсированный порок сердца. И вот однажды после выпивки у него резко нарушилась сердечная деятельность, наступила недостаточность кровообращения, появились обширные отеки тела, кровоизлияния на коже, в желудке и кишечнике. Несмотря на принятые меры, спасти человека не удалось.

Ученые наблюдали у животных, у которых искусственно были созданы пороки сердца, что введение им алкоголя приводило к резкому нарушению деятельности сердечной мышцы.

Отравление организма алкоголем вызывает, как правило, обострение гипертонической болезни и может стать причиной гипертонического криза — резкого подъема артериального давления.

Большая доза алкоголя вызывает также и серьезные изменения в центральной нервной системе. Изучая механизмы действия этого яда, И. П. Павлов и его ученики установили, что алкоголь прежде всего «обрушивается» на процесс торможения. Это приводит к нарушению равновесия основных нервных процессов возбуждения и торможения, то есть к появлению неврозов.

Известно, что и гипертоническая болезнь по происхождению и развитию представляет один из видов невроза: в ее основе также лежат нарушения равновесия основных нервных процессов, и любые факторы, способствующие такому нарушению, могут играть определенную роль в формировании и обострении этой болезни. И алкоголь среди них занимает видное место.

Белая горячка, например, сопровождается значительным повышением артериального давления — до 200/100—220/110 миллиметров и выше, причем давление повышается непосредственно перед приступом белой горячки.

Исследование артериального давления алкоголиков показало, что гипертоническая болезнь у них наблюдается чаще, чем у людей непьющих.

При массовом измерении артериального давления у людей различных профессий были выявлены любопытные закономерности. Установлено, что гипертоническая болезнь гораздо более распространена среди работающих в спиртоводочной промышленности, винных магазинах, ресторанах, чем среди занятых, например, в кондитерском производстве.

Логично предположить, что алкоголь не только может обострять течение гипертонической болезни, вызывать резкое повышение артериального давления, но и, нарушая нервные процессы, способствовать ее возникновению.

В институте кардиологии имени А. Л. Мясникова установлено, что, если на ранних стадиях гипертонической болезни применять средства, усиливающие процессы торможения, можно снизить артериальное давление. Однако даже однократное употребление алкоголя нарушает это состояние компенсации, и давление вновь резко повышается. Под влиянием алкоголя происходит, как говорят врачи, «срыв физиологической меры защиты».

Из всего сказанного ясно, что алкоголь играет большую роль в распространении гипертонической болезни. Вот почему, когда речь идет о профилактике этого заболевания, врачи предупреждают, что не следует злоупотреблять спиртными напитками.

Иной больной и его родственники умалчивают о том, что он пил, и в истории болезней не по вине врача попадают иногда неточные сведения. Тем не менее удалось установить, что у молодых людей, злоупотребляющих алкоголем, например, атеросклероз встречается так же часто, как и у пожилых. Более того, у них наблюдается преимущественно склероз сосудов сердца, иными словами, коронарный атеросклероз.

Алкоголь старит человека. Вспомните, как выглядят алкоголики: морщинистое, не по возрасту «старческое» лицо, трясущиеся руки, шаткая походка, общее одряхление.

Алкоголизм — враг здоровья, молодости, силы, и чем решительнее с ним борьба, тем содержательнее, красочнее, полнее жизнь.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

В этом номере мы рассказываем о некоторых лекарственных средствах растительного происхождения, обладающих УСПОКАИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ. Их следует принимать по рекомендации врача при расстройствах нервной системы.

ВАЛЕРЬЯНА

Валерьяна лекарственная используется в медицине с давних времен. Ее промышленный сбор для госпиталей начался при Петре I. Корневище валерьяны содержит эфирное масло и изовалерьяновую кислоту.

Применяется в виде настоя, спиртовой настойки и экстракта при неврастении, бессоннице, неврозах сердца, спазмах желудка, кишечника.

Настой валерьяны готовят так: для детей — два грамма измельченных корней валерьяны заливают полстаканом кипятка; для взрослых — 10 граммов корней заливают стаканом кипятка. Настаивают в течение 45 минут и процеживают.

Принимать: детям — по чайной ложке 2—3 раза в день до еды; взрослым — по столовой ложке 3—4 раза в день до еды.



Спиртовая настойка валерьяны. Принимать: детям — из расчета одна капля настойки на каждый год жизни — на четверть стакана воды 3—4 раза в день до еды. Взрослым — по 20—30 капель на четверть стакана воды 3—4 раза в день до еды.

Экстракт валерьяны в пилюлях. Принимать только взрослым по 0,04—0,05 грамма 3—4 раза в день до еды.

ПУСТЫРНИК

Верхние части стеблей пустырника обыкновенного (сердечника) с цветками и листьями содержат гликозид—леонурин, алкалоид — ситостерин, холин, сапонины, дубильные и другие вещества. По характеру действия пустырник сходен с валерьяной, но по силе действия вдвое ее превосходит.

Применяется в виде настоя, настойки спиртовой, жидкого экстракта при повышенной нервной возбудимости, неврозах сердца, начальных стадиях гипертонической болезни, вегетативной дистонии.

Настой пустырника: 15 граммов измельченной травы заливают стаканом кипятка на 40 минут и пьют по столовой ложке 3—4 раза в день до еды.



Настойку спиртовую принимать по 30—40 капель на четверть стакана воды 3—4 раза в день до еды.

Жидкий экстракт пустырника принимать по 15—20 капель на четверть стакана воды 3—4 раза в день до еды.

БЕЛЛАТАМИНАЛ

Этот комбинированный препарат содержит сумму алкалоидов из травы белладонны-красавки — ядовитого растения, произрастающего в горах южных областей СССР, алкалоидов спорыньи — ядовитого гриба, паразитирующего на ржи, а также фенобарбитала — лекарства химического происхождения. Беллатаминал аналогичен белласпону, беллергану и акклиману.

Применяется при повышенной раздражительности, бессоннице, неврогенных расстройствах менструального цикла, экземе, нейродермитах, гипертиреозе, нервных расстройствах деятельности желудка и кишечника.



Принимать по одной таблетке 2 раза: днем до еды и перед сном. Курс лечения — несколько недель под строгим контролем врача.

При длительном приеме беллатаминала возможно появление сонливости, сухости во рту.

Профессор Н. Г. ПОЛЯКОВ



Лечебные МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Г. А. НЕВРАЕВ и И. Н. РАЗЕНКОВА рассказывают о сульфатных минеральных водах.

ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ этой группы минеральных вод заключается в том, что они содержат соли серной кислоты — сульфаты, которые играют важную роль в процессах обмена веществ. Эти воды широко распространены в нашей стране.

Их можно разделить на отдельные подгруппы, в зависимости от химического состава. Так, к сульфатным кальциевым относятся воды Краинка (Тульская область) и Московская, а к сульфатным натриевым — Новоижевская (Удмуртская АССР), Феодосия (Крымская область), Шаамбары (Таджикская ССР), Липецкая.

Воды Ижевская (Татарская АССР), Угличская (Ярославская область), Кашинская (Калининская область), Криштальова (Украина), Баталинская и Лысогорская (Северный Кавказ) имеют более сложный химический состав — они содержат, кроме сульфатов натрия, соли кальция и магния.

Различие в химическом составе минеральных вод определяет и некоторые особенности их действия на организм человека.

Сульфатные воды врачи обычно назначают людям, страдающим заболеваниями печени, желчного пузыря, желчных путей (хроническими холециститами и холангитами), желчнокаменной болезнью, гастритами, энтероколитами.

Ионы сульфатов, поступая в двенадцатиперстную кишку, вызывают так называемый пузырный рефлекс — сокращение желчного пузыря, а также усиливают перистальтику желчевыводящих путей. В результате желчь из желчного пузыря поступает в двенадцатиперстную кишку. Кроме того, благодаря действию сульфатных вод на печень она начинает больше вырабатывать желчи, состав которой улучшается, а консистенция становится более жидкой. Все это способствует ликвидации застойных явлений в желчном пузыре и желчевыводящих путях. Из организма быстрее удаляются продукты воспаления, и создаются условия, неблагоприятные для выпадения осадков из желчи, которые, скапливаясь, служат одной из причин образования камней.

Хотя минеральные воды и не могут «растворить» уже образовавшиеся в организме желчные камни, тем не менее больным, страдающим таким заболеванием, полезно время от времени (1—2 раза в год) проводить курс питьевого лечения сульфатными минеральными водами. Это может предупредить рост камней и уменьшить воспалительные процессы в желчном пузыре и желчных путях. Именно в таких случаях следует предпочесть минеральные воды Краинка, Московская, Ижевская, Угличская, так как они содержат кальций, обладающий противовоспалительным действием.

Таким образом, сульфатные минеральные воды — эффективное средство профилактики возникновения и обострения желчнокаменной болезни. Они полезны также перенесшим операцию удаления желчного пузыря или камней. Курс лечения бутылочной минеральной водой, как правило, длится 3—4 недели. Обычно врач назначает индивидуально каждому больному определенный режим приема воды.

Ионы сульфатов, по данным многих исследователей, тормозят секрецию желудочного сока. Врачи рекомендуют сульфатные воды людям, страдающим воспалительными заболеваниями желудка (гастритами), а также язвенной болезнью, сопровождающимися повышенной кислотностью. Больным, у которых желудочная секреция понижена, эти минеральные воды обычно не назначают.

Как показывают клинические наблюдения, сульфаты стимулируют не только перистальтику желчного пузыря и желчных путей, но и перистальтику кишечника. Поэтому сульфатные (преимущественно натриевые и магниевые) минеральные воды благоприятно действуют при хронических запорах, возникших вследствие атонии кишечника. Минеральные воды, содержащие сульфатов более двух граммов на литр (Баталинская, Лысогорская), оказывают послабляющее действие. Но эти воды не следует пить страдающим спастическими колитами: они могут усилить запоры.

Категорически противопоказаны эти сульфатные воды так же, как и слабительные средства, во время беременности и при аппендиците.

Врачи установили, что систематический прием сульфатных минеральных вод способствует снижению веса больных, страдающих ожирением. Это объясняется, по-видимому, тем, что воды в значительной мере активизируют процессы обмена веществ в организме.

Сульфатные минеральные воды невысокой минерализации можно использовать не только в лечебных целях, но и в качестве столовых напитков. Однако, учитывая особенности их действия, даже практически здоровым людям, у которых понижена секреторная функция желудка (пониженная кислотность) и повышена двигательная активность кишечника, пить их не следует.

Новоижевская, Баталинская, Лысогорская минеральные воды — чисто лечебные воды; их назначают строго индивидуально. Они содержат большое количество солей (8—10 граммов на литр) и обладают горьким вкусом.

Лечение в домашних условиях любыми минеральными водами можно проводить только по назначению и под наблюдением врача. В зависимости от формы и стадии заболевания, индивидуальных особенностей больного врач назначит определенную методику лечения — количество и температуру воды, время ее приема, а иногда дополнительно и другие лекарства.

Нужно помнить, что эффективность лечения во многом определяет соблюдение рационального режима и диеты.

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 8.

50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ

1951

Праздник в ауле

ПРАЗДНИЧНО, шумно в горном ауле Зибутли: сегодня здесь отмечают открытие родильного дома.

Родильный дом создавали сообща. Правление отпустило деньги на строительные материалы, в сооружении здания приняли участие все колхозники. Закуплено все необходимое оборудование, приобретены лекарства, медицинские инструменты.

Осмотрев дом, люди не спешат уходить. В круг вышла 86-летняя Патимат Алиева.

— Никогда раньше не снилось такое счастье горянке,— сказала она.— Свою дочку Нанисат я родила в поле, под грязной копной соломы, а назавтра снова пришлось идти на работу. Я даже не знала, что есть на свете врачи. А теперь, смотрите, сколько внимания, сколько почета женщине-матери.

(Газета «Медицинский работник» от 14 октября 1951 года)

1961

Стоматологическая поликлиника на колесах

ВЕСТЬ О ПРИЕЗДЕ поликлиники на колесах быстро облетела поселок совхоза «Самарский», Куйбышевской области. В большом красивом автобусе разместилась походная стоматологическая поликлиника. Она обслуживает трудящихся колхозных и совхозных полей.

(«Медицинская газета» от 17 января 1961 года)

1963

На двести мест

НЕДАВНО в одном из поселков колхоза «Правда», Верхнечирчикского района, появилось еще одно двухэтажное здание: детские ясли-сад на 200 мест. В комбинате — сорок две комнаты, стены расписаны на сюжеты народных сказок.

(«Медицинская газета» от 22 января 1963 года)

ДЖЕРГАЛАН — МЕЖКОЛХОЗНАЯ ЗДРАВНИЦА

ДЖЕРГАЛАН — небольшая речка в широком ложе с крутыми пустынными берегами, впадающая в высокогорное озеро Иссык-Куль. Бурная в дни весенних паводков, она тихая, смирная в остальное время года. В ее пойме обнаружены «залежи» горячей минерализованной воды хлоридо-сульфатно-натриевого типа. Эта вода рекомендуется при заболеваниях опорно-двигательных органов, суставов, периферической нервной системы.

Узнав об этом, семнадцать колхозов Тюпского производственного колхозно-совхозного управления решили строить на Джергалане сельский курорт. Они на паях внесли деньги в общий фонд стройки, выделили средства на приобретение медицинского оборудования.



Величественна природа окрестностей Иссык-Куля, сочны травы высокогорных пастбищ, где пасутся стада кобылиц, дающих целебный напиток — кумыс.



В процедурном кабинете межколхозной здравницы.



Кумыс не только полезен, он хорошо утоляет жажду.

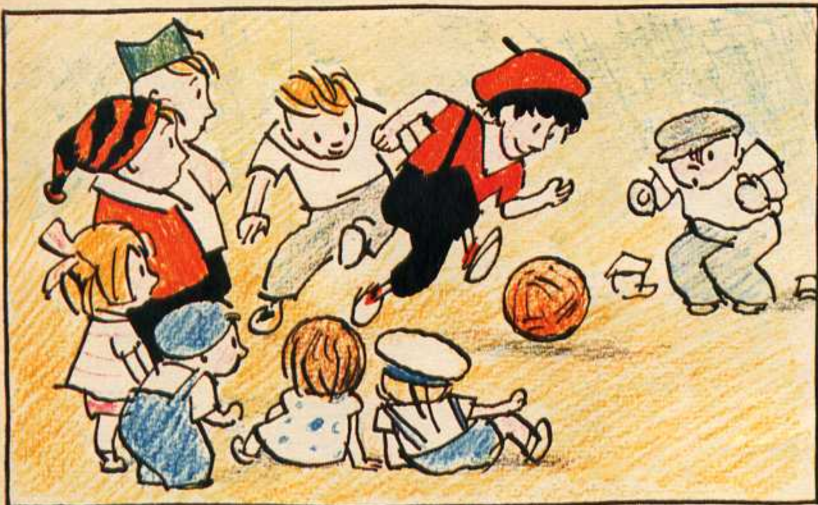
За четыре года здесь вырос небольшой курортный городок: уютные спальные коттеджи, грязелечебница, ванный корпус, душевые. Вокруг высажены фруктовые деревья, сосны, тянь-шанские ели, декоративные кустарники. Строения защищены от свирепых иссык-кульских ветров «улана» и «санташа», часто рождающихся в горах Тянь-Шаня.

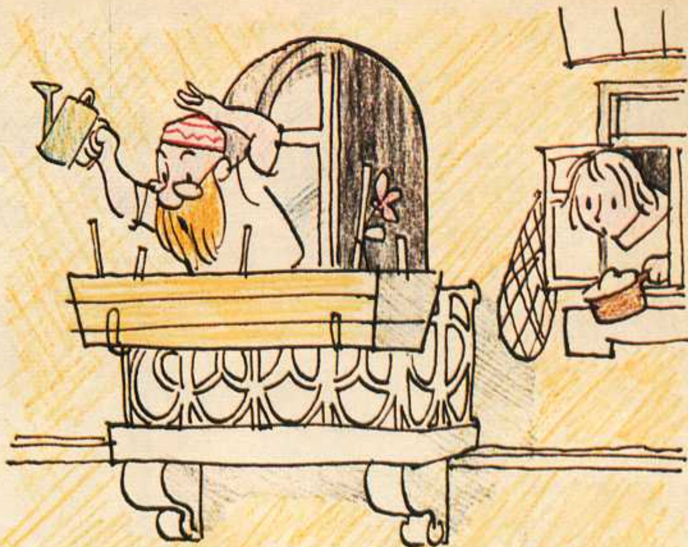
Джергалан рассчитан пока на одновременное пребывание в нем ста — ста пятидесяти человек, но сейчас разрабатывается план расширения колхозной здравницы.

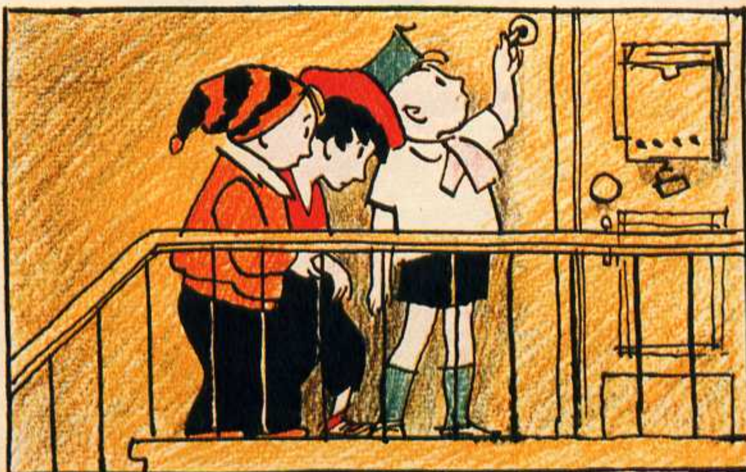
А для колхозников, которые приезжают сюда просто отдохнуть на субботу и воскресенье, сооружены летние жилые помещения и два водных бассейна.

Фото Э. ВИЛЬЧИНСКОГО,
текст В. НЕСТЕРЕНКО.

Город Фрунзе.







От ответов — к пересказам и рассказам

Кандидат педагогических наук
В. И. Селиверстов

Беседа четвертая

НАЧНЕМ С ОБСУЖДЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ, возникших у некоторых участников нашего семинара. Мама Олега из Арзамаса пишет нам:

«На занятиях мальчик говорит хорошо, громко, выдерживает неторопливый темп. Речь его льется свободно, без запинок. Но вот занятия окончились, он вышел гулять, заговорил с кем-нибудь и... снова спазмы. Отчего это получается? Что здесь можно сделать?..»

Мы обычно предупреждаем: пока нет достаточной тренировки, срывы возможны. Непрочность приобретенных навыков иногда объясняется просто тем, что занятий еще было мало или они проводились нерегулярно, от случая к случаю. Имеет значение и однообразие условий, в которых эти занятия происходят,— только в логопедическом кабинете, только дома, только с одним человеком. Иногда успеху дела мешает недостаточный контроль — взрослые не следят за речью ребенка, не стимулируют, не воспитывают желания говорить правильно.

Срывы по этим причинам возможны и на занятиях. Не следует пугаться, если так случилось. Но учтите, это — сигнал о том, что необходимо больше внимания уделять регулярности, насыщенности, разнообразию занятий, контролю за речью и поведением ребенка.

Причиной срыва может быть и преждевременный переход к более сложному материалу, бессистемность занятий.

Чтобы этого не было, постарайтесь обдумать и записать план своей работы хотя бы на неделю. (Вариант такого плана мы приводим.)

После того, как ребенок научится свободно отвечать на ваши несложные вопросы, постепенно переходите к таким более сложным видам речи, как пересказ и рассказ. Материалом для этого послужат сюжетные картинки, детские книги, радио- и телепередачи, наблюдения за окружающим, воспоминания о каких-то памятных эпизодах. Желательно при этом на примерах подчеркивать необходимость быть собранным, находчивым, смелым, старательным, умеющим добиваться своей цели. Обсуждение подобных случаев позволит убедительнее объяснить ребенку, что он сам должен приложить все силы к тому, чтобы научиться правильно и красиво говорить.

К новой форме речи переходите постепенно. Вначале предлагайте ребенку составлять и произносить простые самостоятельные фразы по картинкам. Это делается, например, так. Ребенок отвечает на вопросы по картинке: кто здесь нарисован? Сколько ног у курицы? Затем ему предлагается самому задавать подобные вопросы уже по новой картинке. Он может и сам же отвечать на них.

От простых фраз переходите к более сложным, связанным по смыслу. А уж от них — к пересказу хорошо знакомого текста (сказки, рассказа), малознакомого (недавно или только что услышанного), к описанию отдельных событий, рассказам о прогулке, экскурсии, занятиях.

Таким образом, на этом этапе речевых занятий ребенок учится самостоятельно и свободно излагать материал, уже кем-то последовательно изложенный или являющийся описанием собственной деятельности, наблюдений.

Как и на предыдущем этапе, необходимо проводить занятия в различных условиях, в том числе и вне дома. Последовательность их усложнений может быть примерно такой:

1. Взрослый задает ребенку конкретные вопросы, используя наблюдения за окружающим на прогулке, экскурсии, в магазине.

См. «Здоровье» №№ 2, 4, 6.

НА ВКЛАДКЕ

ФИК, ФОК И БАНТИК

Друзья почти целый месяц развлекались, придумывая вопросы и отвечая на них. Но вот однажды Фик не пришел к полюбившейся друзьям скамеечке в парке. Напрасно Фок и Бантик ждали его, напрасно искали в ближайших аллеях.

«Может быть, заболел?» — в тревоге подумали друзья.

Но Фик не заболел. В это утро, выйдя из дому, он увидел ребят, гонявших футбольный мяч. Ему захотелось только один раз поддать ногой, но он и сам не заметил, как втянулся в игру, и вот уже второй час бегал по двору.

Фок и Бантик ахнули, увидев его. Весь красный, лицо в потеках пота, смешанного с пылью, на колене ссадина...

— Фик,— позвал Бантик.

Фик даже не оглянулся.

— Фик! — крикнули Фок и Бантик хором.— Почему ты не пришел заниматься?

Фику стало стыдно, что он подвел товарищей. Но он сделал вид, что ему все безразлично, и на бегу крикнул им:

— Надоело!

Оттого, что он слишком устал, а может быть, от смущения, даже такое короткое слово прозвучало у него, как в прежние времена, невнятной скороговоркой: «Надло!»

— Почему, что случилось?—пытался выяснить Бантик.

Но обиженный Фок потянул его за рукав.

— Уйдем, — сказал он.— Сам к нам придет.

Фик не появлялся всю неделю. Бантик и Фок продолжали заниматься одни. Но им было скучно без друга, да и тревожно. Ведь они знали, что Фик вредит себе. Что скажут они доброму Логопеду?

— Идем к Фику!— наконец сдался Фок.

Ах, как вовремя явились они на выручку товарищу!

Подходя к дому Фика, ребята увидели толпу. В центре стоял милиционер, а перед ним бледный, перепуганный Фик.

Оказывается, случилось вот что: брошенный сильным ударом мяч выкатился на улицу. Фик ринулся вслед за ним и оказался на мостовой прямо перед потоком машин. С огромным трудом водителю удалось затормозить, когда Фик был уже почти под колесами. Автомобили, шедшие сзади, столкнулись с передними, на улице образовалась «пробка».

Милиционер помог Фику встать, отвел его к воротам и стал спрашивать, как его зовут, где он живет. Но Фик, речь которого за последнюю неделю очень ухудшилась, теперь от волнения и страха вообще не мог ничего сказать. Подоспевшие Фок и Бантик толково ответили на вопросы милиционера, и тогда он поручил ребятам отвести перепуганного мальчика домой. Они молча взяли Фика за руки. Фик тоже молчал и лишь у двери квартиры с благодарностью поднял глаза на друзей и, стараясь говорить очень медленно и четко, произнес:

— Спасибо. Фок. Спасибо, Бантик.

Рисунки Е. Щеглова.

Как пользоваться цветной вкладкой

ПРОЧТИТЕ РЕБЕНКУ текст. Обратите его внимание на отдельные детали рисунков. Затем задайте несколько наводящих вопросов, которые помогут ему правильно оценить поведение Фика и восстановить последовательность событий в этом маленьком рассказе.

А теперь пусть ребенок сам задаст вам вопросы по этим и предыдущим картинкам. В заключение предложите ему вспомнить и подробно рассказать всю историю о трех друзьях.

Если он успешно справляется с заданием, используйте впоследствии для подобных бесед содержание знакомых ему детских книжек и картинок.

2. Вопросы и ответы постепенно перерастают в беседу, в ходе которой ребенок не только отвечает, но и сам задает вопросы, дает развернутые ответы, описания.

3. Затем к беседам во время прогулок привлекайте сверстников ребенка, близких.

4. Далее старайтесь научить его правильно говорить, обращаясь в вашем присутствии к посторонним людям (поручите ему взять билет в кино, купить мороженое, в магазине — игрушку, карандаши, альбом).

Надо подчеркнуть, что тренировка правильной речи у ребенка вне дома требует от взрослых особо осторожного и продуманного подхода, чтобы не поставить его в неприятное положение и не нанести этим психическую травму. Предварительно, на занятиях дома, можно придумывать игры, воспроизводящие ситуации, при которых в дальнейшем ребенку придется тренировать свою речь: прогулку с товарищем, покупку билета, карандашей, марок, открыток, занятия в детском саду. В этих играх взрослые выступают в роли продавца, кассира, друга-сверстника, воспитателя детского сада и так далее.

Подобные игры-импровизации не только разнообразят занятия, вносят в них оживление и вызывают интерес у ребенка, но и помогают ему постепенно переносить навыки речи из особых условий в свою повседневную жизнь, способствуют закреплению вырабатываемого навыка. Такие игры имеют и большое воспитательное значение.

Требования к речи остаются прежними: ребенок должен говорить громко, выразительно, неторопливо.

Не торопитесь и вы! Помните, пока ребенок не научится свободно отвечать на конкретные вопросы, правильно произносить отдельные фразы, для него непосильными окажутся пересказы.

И еще одно замечание. Каждое занятие должно нести для ребенка что-то новое, должно быть еще одним шагом на пути к избавлению от заикания. На это новое также следует в конце занятия обращать внимание ребенка. «Ты сегодня уже совсем хорошо говорил длинные фразы, а прошлый раз — только короткие».

Умение всегда подметить, подчеркнуть успехи в речи и поведении заикающегося ребенка не только стимулирует его, но и способствует предупреждению и преодолению возможного чувства ущербности. Это очень важно для психического здоровья ребенка, правильного формирования его характера.

Примерный план занятий на неделю

Понедельник

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Несколько отраженных фраз по материалу знакомой сказки. 2. Рассказать знакомое стихотворение «Танюша». 3. Ответить на конкретные вопросы о прошедшем воскресенье: «Куда мы ходили, кого встретили по дороге, какая была погода, на чем катались?».	1. Рассказать стихотворение «Танюша» и повторить некоторые ответы на вопросы о прошедшем воскресенье. 2. Настольная игра: речевое домино (или лото). Полные ответы на вопросы: «У кого есть красная вишня»?, «У кого большое, румяное яблоко?» На занятие пригласить товарища.

Вторник

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Несколько отраженных фраз, например: «Я теперь слежу за своей речью. Я хочу говорить красиво и правильно. Я стараюсь всегда говорить правильно: дома, в детском саду, с друзьями. Я говорю громко. Я говорю неторопливо».	1. Повторить некоторые ответы на вопросы о том, какой должна быть правильная речь. 2. Рассмотреть картинку «Летом на речке». Ответить на вопросы. 3. Рисование на тему «Летом на речке». Рисование сопровождать ответами на вопросы: «Каким карандашом рисуют речку, песок, солнце, траву?».

Среда

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Повторить ответы на вопросы по теме «Летом на речке». 2. Ответить на вопросы, восстанавливающие последовательность рисования на предыдущем занятии: «Что сначала рисовал? Какими карандашами? Почему?» Занятие провести во время прогулки или по дороге в детский сад.	1. Рассказать четверостишие, которое можно сопровождать движениями. Например: «Ручки в стороны, в кулачок. Разжимай — и на бочок». 2. Занятие по самообслуживанию. Сложить аккуратно свои книжки и игрушки. Протереть пыль. Подмести пол. Свои действия сопровождать ответами на вопросы: «Что у него в руках? Что он делает?»

Четверг

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Ответить на вопросы, восстанавливающие последовательность вечернего занятия. 2. Несколько отраженных фраз о том, какой должна быть речь.	1. Рассказать два-три четверостишия. 2. Слушание сказки. Ответить на конкретно поставленные по ее тексту вопросы.

Пятница

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Повторить ответы на вопросы по прослушанной накануне сказке. 2. Ответить на вопросы бытового характера: «Сколько тебе лет? Как твоя фамилия? Как тебя зовут? Как называется наша улица? Какой номер дома? Как зовут твою маму?».	1. Повторить и расширить ответы на вопросы. 2. Игра-импровизация «На приеме у врача». Взрослый изображает врача. Он спрашивает «больного», как его зовут, как его фамилия, сколько ему лет, не болит ли у него животик, головка, руки, ноги.

Суббота

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Повторить и продолжить ответы на вопросы бытового характера. Обратить внимание на окружающую мебель, посуду, одежду. 2. Ответить на вопросы, восстанавливающие последовательность вечерней игры-импровизации.	1. На занятие пригласить друга-сверстника и провести с детьми игру-импровизацию «В школе». Взрослый в роли учителя. Он проверяет, умеют ли дети считать: «Сколько карандашей у меня в руке? Сколько стульев в комнате? А если вынести два стула, сколько останется?»

Воскресенье

Утро (7.45—8.00)	Вечер (19.00—19.20)
1. Ответить на вопросы о том, какой должна быть правильная речь. 2. Ответить на вопросы, восстанавливающие последовательность вечерней игры.	1. Занятие днем — на прогулке, в детском парке. Наблюдение за окружающим. Ответить на вопросы типа: «Какое сейчас время года? Куда мы идем? Какое это дерево?»



„УТ"

Р. А. Беряк,

заместитель председателя исполкома
Львовского городского Совета
депутатов трудящихся

Проблема снижения городского шума назрела давно, и письмо В. Чуднова, напечатанное в журнале «Здоровье», более чем своевременно.

Конечно, правы те, кто говорит, что чем крупнее город, чем сильнее развиты в нем промышленность и уличное движение, тем выше уровни шума. Однако признать это положение и сидеть сложа руки — позиция не самая лучшая. Снизить существующие сегодня уровни шума — задача вполне посильная для городских организаций, опирающихся на широкий актив населения. Это доказывает и наш опыт, хотя Львов не самый шумный город страны.

В прошлом году исполком Львовского городского Совета депутатов трудящихся принял специальное постановление о борьбе с шумом. В этом постановлении предусмотрены реальные и действенные меры снижения звукового фона в городе. Результаты выполнения намеченного уже ощущаются.

Известно, например, что плотная стена деревьев и кустарников, расположенных между проезжей частью улиц и линией домов, задерживает значительный процент шума. Во Львове много зелени, только в пределах городской черты на каждого жителя приходится до 18 квадратных метров зеленых насаждений. Каждый год на улицах и площадях высаживают новые сотни деревьев и кустарников, расширяются зеленые зоны отдыха.

Дополнительными источниками шума в жилых домах служили встроенные котельные и насосы для подачи воды на верхние этажи. Ныне не осталось почти ни одного такого дома: все подобные агрегаты вывели из жилых домов.

Серьезные трудности пришлось (и пока еще приходится) преодолевать для снижения уровней шума промышленных предприятий. Однако и здесь удалось добиться многого. В одном случае заводские специалисты, изменив технологию, освободились от громко звучащих процессов, в другом — перенесли компрессоры в такое место, откуда шум их не достигает жилья. Примеры эти не единичные. Все больше появляется в последнее время на львовских предприятиях шумопоглощающих устройств.

Но, пожалуй, самый ощутимый эффект дало введение в городе с июня прошлого года дорожного знака «УТ» — «Уважай тишину». По радио и телевидению передавали специальные беседы, в газетах публиковались статьи о шуме и тишине.

Новый знак помог усилить борьбу с гудками машин и другого транспорта, с неисправными сцепными устройствами, плохо закрепленным грузом или бортами, небрежной разгрузкой и погрузкой тары, мусорных ящиков — короче, со всем тем, что создавало дополнительные и вовсе не обязательные шумы. Патрульные группы и посты тишины сигнализировали о всех случаях нарушения постановления городского Совета депутатов трудящихся. Вначале нарушителей предупреждали. Как правило, помогала и эта профилактическая мера. Когда она оказывалась недостаточной, прибегали к административным мерам.

Знак «Уважай тишину» относится не только к водителям транспорта. Ведь нарушают ее не только они. Поэтому не удивительно, что в городской Совет, в государственную автоинспекцию (ГАИ), санэпидстанцию и милицию стали поступать от патрульных групп, постов тишины и отдельных граждан сигналы о нарушениях и других правил общественного распорядка.

Радиоприемники, радиолы, магнитофоны, не приглушенные после 24 часов или работающие на полную мощность вечерами, громкие крики и разговоры во дворах и под окнами отдыхающих людей, неумеренное «веселье» подвыпивших гуляк — все это также нарушение нашего правила «Уважай тишину». И в этих случаях применяли все те же меры — вначале предупреждали, затем наказывали и в конечном счете добивались обязательного уважения покоя окружающих.

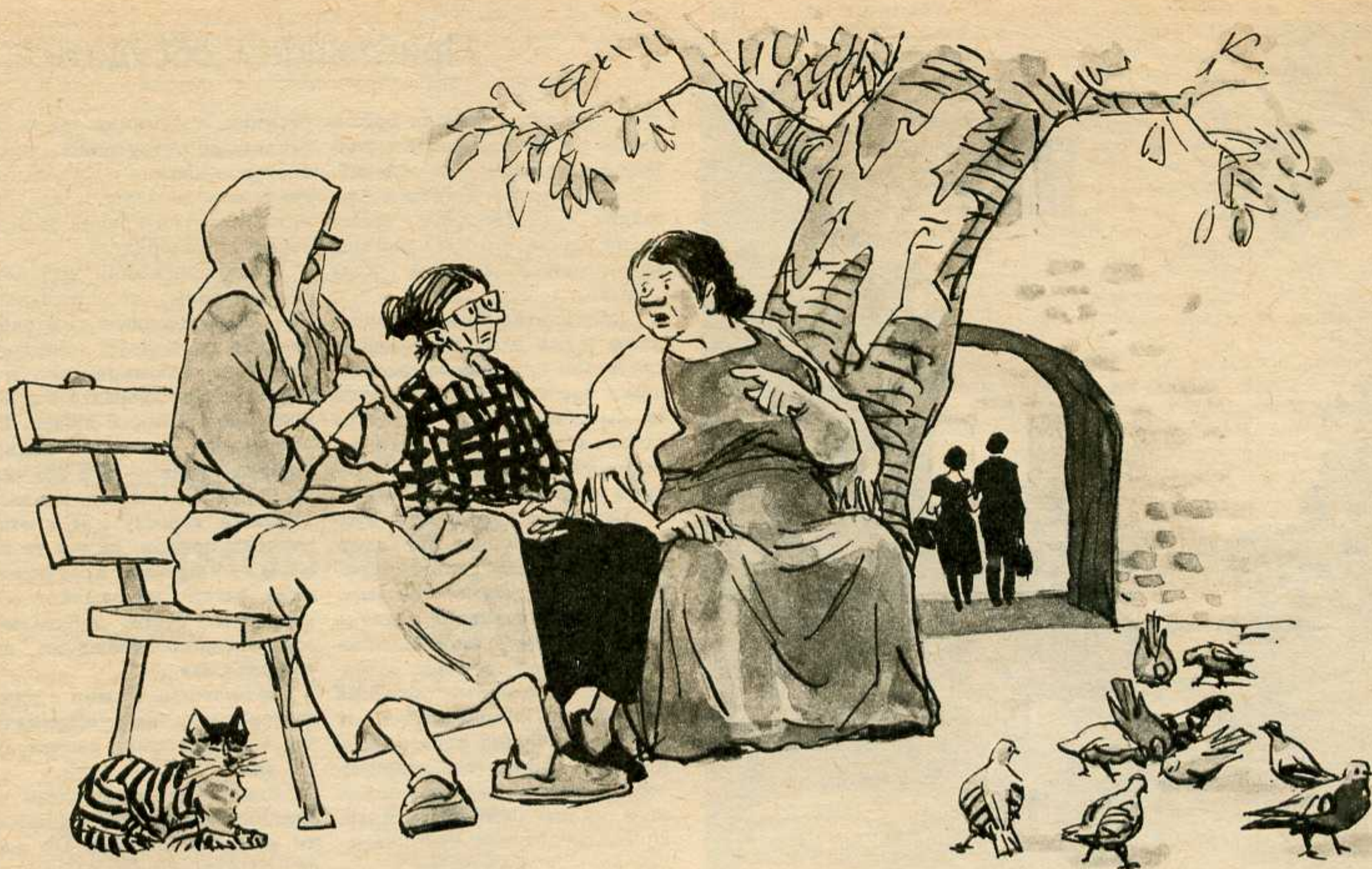
Зато теперь можно с удовлетворением констатировать, что в городе стало значительно тише.

Знак «Уважай тишину» не является ни государственным, ни республиканским. Он введен во Львове постановлением исполнительного комитета городского Совета депутатов трудящихся. Однако после бесед по радио и телевидению, после статей в газетах пришло много откликов из разных городов страны, в том числе из Одессы, Ростова-на-Дону, Омска. Авторы писем одобряли львовское нововведение и сетовали, что такого знака и сопровождающих его мер нет в их городах. И мы согласны с этим, потому что знак «Уважай тишину» может оказать значительную помощь в борьбе против шума.

В наших планах городского строительства предусмотрено немало конкретных мер для дальнейшего снижения уровней шума. Во Львове строится кольцевая автомагистраль, и основные потоки грузового транспорта будут выведены за черту города. По заданию горисполкома проектные организации ищут, как освободить от трамвайных линий старый центр города с его узкими улицами и плотной жилой застройкой.

Предложения В. Чуднова заслуживают поддержки. Как конкретно они будут осуществляться, зависит от инициативы общественности в том или ином городе, а в республике, видимо, целесообразно создать межведомственную инспекцию по борьбе с шумом.

См. «Здоровье» № 7.



Самоистязатели

Фельетон

С. Шатров

Рисунок народного художника РСФСР И. Семенова.

ОНИ ЖИВУТ в одной коммунальной квартире. Они добрые соседи. Они не подбрасывают бельевых пуговиц в суп к ближнему и не подкрашивают акрихином воду в баках с бельем. Плата за лампочку в уборной не служит поводом для изнурительных дискуссий. Гром скандалов никогда не сотрясает стен их квартиры. И все же они терзают друг друга. Терзают безжалостно, методично, повседневно.

В предвечерний час, когда солнце зажигает оранжевое пламя в окнах и умиротворяющая тишина, прерываемая лишь домашним воркованием голубей, обволакивает тихий дворик тихого переулка, они садятся под раскидистым тополем.

— Слыхали,— зловещим шепотом начинает Дарья Ивановна, плотная старуха, начиненная до отказа новостями.— На нас опять грипп идет!

— Что вы говорите! Откуда же?

— Известно откуда, из Азии!

— А я слыхала, что из Скандинавии,— возражает ей сухонькая и порывистая Устинья Абрамовна.

— Из Скандинавии уже прошел. Теперь из Азии, седьмая по счету волна...

— И вовсе не седьмая, а шешнадцатая,— говорит другая старушка.— Он, окаянный, осложнения дает на уши. Цельный день в ушах такой звон стоит, будто сидишь на колокольне.

— А мне одна косметичка сказала, что от него волосы лезут. Вирус корни ест. Самое для него что ни на есть лучшее питание!

— О господи! Раньше этих вирусов и в помине не было!

— Раньше, Евгения Николаевна, люди намного здоровее были. Каждый человек до ста лет жил. Мой дед в 98 лет женился в третий раз.

Я сижу у открытого окна, слышу все эти глубокомысленные рассуждения, и мне хочется сказать, что всего 70 лет назад средняя продолжительность жизни в царской России у мужчин равнялась всего 31,4 года. Но я заранее знаю, что мои точные статистические данные будут восприняты весьма скептически.

— Как бы меня вирусный не прихватил,— вздыхает Дарья Ивановна.— Голова что-то побаливает...

— Голова — от давления! У моей знакомой две недели затылок ломило. Врач измерял давление и глазам не поверил. Шкалы не хватает, аппарат не берет! Грушу, которой он воздух накачивал, начисто разорвало!

Фантастическая байка вызывает лишь один вопрос:

— И ваша знакомая еще жива?

— Жива-то жива, а что толку? Еле ходит...

— Завтра пойду давление мерить,— говорит охваченная тревогой Евгения Николаевна.

— Что давление,— вступает в разговор общепризнанный дворовый медицинский авторитет Лидия Захаровна.— За со-

судами надо следить. Как они начинают играть — все! Заказывай глазет на гроб. Ехала я в поезде с одной необычайно интеллигентной дамой. Она в газете работала. Писала под псевдонимом «Ваша Вера». Давала советы относительно мод. Так вот у нее что ни день сосуды лопались. Целые сосуды можно было по пальцам пересчитать... Она поэтому жировку на квартиру на сына переписала. Чтобы, когда она умрет, муж чужую женщину в дом не привел...

Все начинают говорить о сосудистых заболеваниях, о раке, инфарктах и инсультах. Каждая имеет про запас пример, леденящий душу. Несколько минут они сидят, объятые ужасом. Молчание прерывает Дарья Ивановна:

— Человек один — болезней тысячи. И что на тебя нападет, никто не знает. У сослуживца моего мужа из мочевого пузыря извлекли 38 камней, один больше другого.

Слушательницы, разумеется, не могут проверить: извлекли тридцать восемь, восемнадцать или восемь. Сообщение Дарьи Ивановны безоговорочно принимается на веру.

— Старик хирург,— продолжает Дарья Ивановна,— и тот за голову схватился. Как, говорит, вы жили с такой каменоломней? Не мочевой пузырь, а каменный карьер. И все это,— заключает Дарья Ивановна,— по недосмотру врачей.

— Про врачей я скажу,— дрожа от нетерпения, боясь, что ее перебьют, скороговоркой объявляет Лидия Захаровна.— В гололед упал один гражданин. Его — в больницу. Рентген определяет: перелом ноги. Хорошо. Кладут конечность в гипс. А в гипс как надо? Жилка к жилке, косточка к косточке. Они же поставили ногу задом наперед!

— Как это задом наперед?

— А так: пальцы назад, пятка вперед, и замуровали в гипс. Больной, понятно, ничего не подозревает. Нога забинтована, он думает — все в порядке. Лежит, читает «Литературную газету». Как гипс сняли, у него в глазах потемнело.

— Что вы со мной сделали!—кричит он не своим голосом.

Ему отвечают:

— Извините, произошла досадная ошибка. Производственная недоработка. Дадим хирургу выговор в приказе.

— На что мне выговор? От него же пятка на место не встанет!

— А вы не волнуйтесь. Мы ошибку исправим, развернем ногу на 180 градусов!

— Простите, каким образом?— интересуется больной.

— Очень просто. Ножку вашу сломаем, потом обратно срастим. И на этот раз без брака: жилка к жилке, косточка к косточке!

Тут больной начинает вконец расстраиваться и кричит, что он не даст себе ногу ломать, не такой он герой, чтобы принять на себя вторично такие мучения.

— Воля ваша,— отвечают врачи.— Ваша нога, что хотите, то с ней и делайте. Только учтите, иным путем ошибку исправить нельзя. Тут, так сказать, действует философский закон: нельзя сращивать то, что не сломано.

Во всей этой жуткой истории правда лишь одна: человек сломал ногу и попал в больницу. Остальное — плод безудержной фантазии Лидии Захаровны.

После зловещих рассказов о непоправимых врачебных ошибках, неизлечимых болезнях, медленных и мучительных смертях женщины, пошатываясь, расходятся по своим комнатам. Они совершенно разбиты. Они деморализованы. Страх цепко держит их в своих холодных объятиях. О сне не может быть и речи. Они долго ворочаются в постелях, прислушиваясь, не подкрадывается ли к ним неопознанный и безжалостный враг.

Ночь тревоги не проходит бесследно. Они встают совершенно разбитые. Утром многие из них бредут в поликлинику. Жалуются на бессонницу, на нервы, на боль в затылке, несказанно удивляются внезапно подскочившему давлению. Откуда все это?..

...Вечером они снова собираются на скамеечке. Они чем-то напоминают наркоманов. Они не могут совладать с собой. Отказаться от пагубной страсти мучить себя страшными историями. Мне их искренне жалко. С фанатичной жестокостью, внутренне содрогаясь, они идут навстречу новым ужасам. Не зная пощады, они бичуют свою психику. Милые, по существу, женщины не подозревают, какой вред наносят они своему здоровью этими, казалось бы, невинными мирными беседами под раскидистым тополем.

ЭТО ЛЮБОПЫТНО

ВЕЛИКИЙ ИЗОБРЕТАТЕЛЬ ТОМАС ЭДИСОН дожил до 84 лет. И в преклонном возрасте он сохранил стройную фигуру. Хорошее настроение не изменяло ему. В свой день рождения он получал сотни писем от пожилых людей, которые спрашивали, в чем секрет его молодости. «Секрета молодости я не открываю никому. Это моя тайна. Но частью моей тайны я могу поделиться: не беспокойтесь о том, что вы стареете. Это первый шаг на пути к омоложению».

«КОМЕТ EZ 1» — так называется электрическая зубная щетка, выпущенная в ГДР заводом электрических приборов ЕВ. С помощью вибратора головка зубной щетки приводится в полувращательное или поступательное колебательное движение — до 4 000—6 000 колебаний в минуту. Такая вибрация очищает зубы и массирует десны.

ДЛЯ СЛЕПЫХ ПЕШЕХОДОВ в Англии разработана новая система дорожных знаков: зрительные сигналы заменены звуковыми. Если на светофоре зажигается зеленый свет, раздается удар гонга, свидетельствующий о том, что пешеход может перейти улицу.

ИГРУШЕЧНЫЙ МЕДВЕЖОНОК размером в 30 сантиметров, состоящий «в штате» детской больницы города Саутгемптон (Англия), избавляет маленьких пациентов от страха перед предстоящей операцией. Поиграв немного с золотисто-коричневым медвежонком, они засыпают. Секрет прост: трубка, торчащая из пасти медвежонка, подключена к аппарату с наркозом. Как сообщают врачи больницы, дети после операции вспоминают только о том, как они играли с медвежонком.

Однажды...

...преподаватель юридического факультета Венского университета обратился к профессору медицинского факультета Земмельвейсу, считавшемуся самым строгим экзаменатором, с такими словами:

— Позвольте выступить в защиту ваших студентов. Они вас очень боятся. Не можете ли вы чуть-чуть смягчить свои требования?

— Никоим образом. При плохом адвокате клиент рискует потерять деньги или свободу. Ну, а если будет плохим врач, пациент может потерять жизнь!

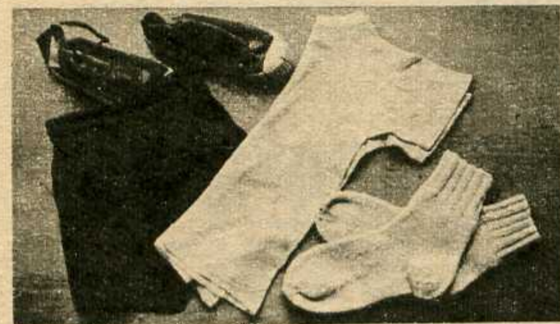
...профессор Антони Сельфридж появился в городском лекционном зале города Милуоки (США), чтобы прочитать лекцию о тренировке памяти. Но аудитория была пуста. Оказалось, профессор... забыл, что лекцию он сам назначил на неделю позже.

Советы здоровья

СПОРТИВНАЯ ОДЕЖДА ШКОЛЬНИКА

ДЛЯ ЗАНЯТИЙ физкультурой школьнику нужна специальная одежда и обувь, причем для разных видов спорта и разных спортивных площадок — разная.

В спортивном зале, где температура воздуха должна быть 15—16 градусов, рекомендуется заниматься в майке с короткими рукавами и в трусах.



Для мальчиков наиболее удобны спортивные трусы. Они несколько короче и шире обычных, держатся на двух или трех рядах резинок и поэтому прочно сидят на фигуре. Можно заниматься и в обычных трусах, но их не следует стягивать шнурком или ремешком. Лучше продернуть еще один ряд резинки.

Трусы необходимо надевать на плавки. В них дети не ощущают скованности, легче выполняют упражнения. Наиболее гигиеничны хлопчатобу м а ж н ы е плавки. Очень хорошо чувствуют себя мальчики в так называемых трусах-плавках, представляющих собой комбинацию того и другого.

Девочки обычно занимаются в коротких шароварах. Нужно следить, чтобы резинки в них не были слишком тугими,— если они сдавливают бедро, нарушается кровообращение. Под шаровары надо обязательно надевать трико или трусики. Очень удобны для занятий физкультурой и трусы из плотного трикотажа.

Девочкам среднего и старшего школьного возраста под майку следует надевать хорошо прилегающий к телу, но не сдавливающий грудную клетку бюстгальтер с прочной, желательно резиновой застежкой.

Упражнения на гимнастических снарядах и мальчикам и девочкам удобнее всего выполнять в длинных тренировочных брюках из плотных хлопчатобумажных тканей или из трикотажа.

После каждого занятия трусы и майку нужно стирать и гладить.

Спортивная обувь должна точно соответствовать размеру ноги, плотно ее облегать.

Гимнастикой удобнее всего заниматься в мягких кожаных тапочках с резинками (так называемые чешки). Они гигиеничны, в них не потеют ноги, но бегать в них даже по не очень скользкому полу неудобно и опасно.

Для бега, прыжков, игры в волейбол или баскетбол гораздо больше подходят кеды (полукеды). Их нужно надевать на носки, лучше шерстяные.

И еще одно предостережение: нельзя прикалывать к спортивной одежде значки, булавки, брошки. Даже самый небольшой колющий предмет может вызвать серьезную травму.

Кандидат медицинских наук
В. И. БЕЛЕЦКАЯ

ПЕРЕД СНОМ

ВСЕГДА ЛИ плохой сон — признак болезни? Нередко причина тревожного сна или бессонницы кроется в несоблюдении самых элементарных гигиенических правил.

Вечером не нагружайте себя слишком утомительной работой, не стремитесь просмотреть все передачи телевидения. Отложите дела, требующие нервного напряжения, на утро или дневное время. Систематическое переутомление может надолго нарушить сон, а волнение, нервное возбуждение в вечерние часы помешают заснуть.

Ужин не должен быть поздним и обильным. Овощной салат с кусочком отварного мяса или рыбы, кефир и творог достаточно калорийны и легко усваиваются. Не следует употреблять много жидкости вечером. Особенно вредны обильные чаепития на ночь. Кофе и крепкий чай перед сном надо исключить.

Поужинав не позднее чем за два часа до сна, не поленитесь погулять на свежем воздухе — в парке, сквере или просто по тихой улице. Прогулка в течение часа заменит снотворное.

Перед сном не забудьте почистить зубы, прополоскать рот, умыться.

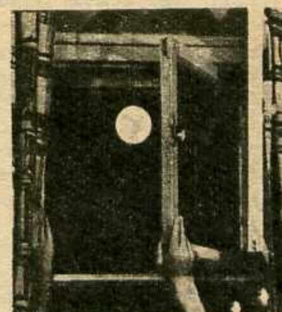
Теплые ножные ванны не только очищают кожу ног и уменьшают усталость, но и способствуют хорошему сну. Полезны и теплые влажные обтирания. Если есть возможность, хорошо принять теплый душ. Ежедневно ванну перед сном принимать можно только по рекомендации врача.

Разумеется, комнату нужно проветрить, а форточку оставить открытой на всю ночь. Духота — одна из причин бессонницы и тревожного сна.

А удобна ли ваша постель? Пышные пуховые перины и горы подушек приносят лишь вред их владельцам: сон на жаркой перине не дает отдыха и бодрости. Значительно гигиеничнее современные кровати с довольно жестким ложем из пружины или поролоновым матрацем на жестком основании.

Надо отказаться от привычки спать на двух или трех подушках. Слишком высокое изголовье ухудшает кровообращение в позвоночной, а иногда и в основной артериях головного мозга. Отсюда и болевые ощущения в шейнозатылочной области. Об этом особенно важно помнить тем, кто страдает спондилезом шейного отдела позвоночника.

Лучше всего спать в просторной пижаме или ночной сорочке из хлопчатобумажных тканей на плоской узкой подушке, лежа на спине. В таком положении более полно расслабляются мышцы, равномернее кровообращение.



О постельном белье. Если его сильно крахмалить, оно станет жестким, ломким и может помешать сну. Для постельного белья лучше применять мягкий крахмал. Менять белье нужно не реже чем раз в 10—12 дней.

Попробуйте последовать нашим несложным советам—и убедитесь, насколько лучше и спокойнее станет ваш сон.

Врач
Е. З. УСТИНОВА

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА

Отвечаем читателям Е. М. Помазанову (Белгород) и М. Е. Фирсовой (Севастополь).

ВО МНОГИХ ЗАПАДНЫХ СТРАНАХ жевательную резинку широко рекламируют как средство, способствующее механической очистке зубов и тренировке жевательных мышц.

Действительно, жевательная резинка в какой-то мере помогает очищать зубы от остатков пищи и уменьшает отложения зубного камня. Но постоянное жевание, как и любая перетренировка, может не укрепить, а, наоборот, ослабить мышечно-связочный аппарат. Существующее в некоторых странах мнение, будто резинка играет роль в профилактике кариоза и пародонтоза (альвеолярной пиореи), опровергается данными статистики: заболеваний зубов, например, в США, где жевательная резинка особенно популярна, не меньше, а даже больше, чем во многих других странах мира. А при пародонтозе, когда нагрузку на расшатывающиеся зубы надо уменьшать, постоянное жевание ухудшает состояние десен.

Обычно резинку жуют долго, часами, и к тому же изо дня в день. В это время выделяется большое количество слюны. Акт жевания рефлекторно вызывает выделение желудочного сока. Таким образом, несмотря на отсутствие пищи, желудок и кишечник работают, что называется, вхолостую. В итоге могут возникнуть различные расстройства функций органов пищеварения.

Поэтому для очистки зубов целесообразнее давно известные и испытанные средства — зубная щетка, зубной порошок или паста.

Врач-стоматолог
И. В. БАБЕЛЬ

КАК ПОДБИРАТЬ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ЧУЛКИ

Отвечаем читателю М. Н. Кадькало (Баку).

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ и лечения заболеваний вен ног наряду с другими мерами применяют эластические чулки. Надевать их рекомендуется утром, еще до того, как человек встал с постели, потому что за ночь отек ног спадает. Вечером перед сном эластические чулки снимают, а ноги моют теплой водой с мылом, вытирают и припудривают межпальцевые складки и подошвы тальком или специальной присыпкой, предупреждающей потение.

Эластический чулок подбирают строго по ноге. Чтобы определить, какой размер чулка надо приобрести, утром, когда спал отек ног, лежа в постели, измеряют окружность в самой широкой части голени (середину икры) и от полученной цифры отнимают 4. Предположим, окружность равна 34 сантиметрам. От 34 отнимают 4 сантиметра и разницу делят на два:

$$\frac{34-4}{2}=15.$$

По полученной цифре с помощью специальной таблицы в аптеках определяют необходимый номер чулка. (См. таблицу.)

Следовательно, цифра 15 средней строчки соответствует по таблице № 9 чулка.

Эластические чулки носят, прикрепив их к поясу. Для этого к чулку пришивают петлю из тесьмы. Круглыми резинками пользоваться нельзя.

Эластический чулок непригоден при язвах голени и экземе. В этих случаях удобнее пользоваться эластическими бинтами.

Обычно через несколько месяцев чулки растягиваются, и их нужно менять. Эластические чулки стирают в воде комнатной температуры, в пене от детского мыла. Расстелив на доске, их протирают губкой сверху вниз. Затем чулки споласкивают в чистой воде, заворачивают в полотенце и слегка отжимают, не выкручивая.

Сушат чулки, распластав на доске, подоконнике, табурете, при комнатной температуре. Нельзя их гладить утюгом, класть на батарею или сушить возле печки, на солнце. Прекратить пользоваться чулками можно только с разрешения врача. Иначе болезнь может обостриться.

Кандидат медицинских наук
В. Я. ВАСЮТКОВ
город Калинин.

Объем середины икры	29	30	31	32	33	34	35	36	39
Половина середины икры по формуле	12,5	13	13,5	14	14,5	15	15,5	16	17,5
Чулки №№	4	5	6	7	8	9	10	11	12

РЕВЕНЬ

Отвечаем читателям М. И. Полаймене (Коми АССР, г. Инта), И. Н. Волкову (Москва)

СУЩЕСТВУЕТ ряд лечебных, декоративных и овощных видов многолетнего травянистого растения — ревеня. Разновидности овощного ревеня различают по поверхности черешков (они бывают гладкие и ребристые), их окраске (зеленой, розовой, красной, пятнистой) и по форме листьев. Особенно ценится овощной ревень сорта «Виктория» с длинными толстыми сочными черешками.

Черешки ревеня собирают в мае и в первой половине июня. Повторные сборы производят осенью, в сентябре. В пищу употребляют лишь молодые черешки растения. Их надо отрывать периодически, через 10—12 дней после появления. Позднее черешки становятся плотными и непригодны для еды.



Черешки тщательно моют, очищают от плотной кожицы, нарезают и используют для салатов, щей, борщей, сладких супов, оладий, компотов, киселей, варенья, мармелада, сока. Ревень можно прибавлять в рассольник вместо огурцов, в борщ — вместо томатов. Сок этого травянистого растения можно использовать как приправу вместо уксуса.

Черешки быстро вянут. При комнатной температуре их можно хранить не более двух суток, при температуре около нуля градусов — 5—7 суток. Удобно хранить их завернутыми в целлофан.

Ревень содержит питательные вещества. Так, 100 граммов очищенных черешков растения содержат 0,6 грамма белка, 2,8 грамма углеводов, а также калий, кальций, фосфор, магний, железо и другие минеральные вещества. Есть в ревене и каротин (провитамин А), витамины B_1 и PP, а также пектиновые вещества, яблочная и щавелевая кислоты. Благодаря незначительной сахаристости и высокому содержанию кислот (в основном яблочной) черешки ревеня обладают резко выраженным кислым вкусом с характерным привкусом и ароматом, напоминающим яблоки.

Ревень обладает послабляющим действием. Поэтому блюда из ревеня особенно рекомендуются страдающим запорами, а также холециститами.

Научный сотрудник Института питания АМН СССР
Е. С. ВАУЛИНА

СТАКАН ВОДЫ ПРОТИВ ЗАПОРА

БЫТУЕТ МНЕНИЕ, что сырая вода — хорошее послабляющее средство. Верно ли это?

Длительными наблюдениями установлено, что послабляющим свойством обладает любая холодная вода. Она усиливает перистальтику (мышечные сокращения) кишечника. Горячая же и теплая вода снижает двигательную функцию кишечника.

Это свойство широко используют врачи, рекомендуя пить минеральную воду различной температуры: холодную назначают при запорах, теплую — при поносах. Сырую воду можно пить, если она надежно очищается и хлорируется в водопроводах, а также если ее получают из артезианских колодцев. Воду из колодцев с деревянным срубом надо обязательно кипятить.

Итак, для нормальной работы кишечника полезно по утрам натощак пить стакан холодной воды. Только следует помнить, что налитую в графин или кувшин кипяченую воду надо тщательно охранять от пыли и мух, плотно закрывая посуду крышкой. Воду ежедневно наливают свежую и для более эффективного действия держат в холодильнике или погребе.

Профессор
Я. Е. ШАПИРО

СОК ИЗ ГРУШ

Отвечаем читателю Е. С. Яковлеву (Харьков)

ЭТОТ СОК готовят из культурных и дикорастущих сортов груш.

Для изготовления сока используют лишь здоровые, без каких-либо признаков порчи плоды. Вначале их пропускают через мясорубку, желательно с крупной решеткой. Затем сок отжимают на ручном винтовом или рычажном прессе. После этого сок фильтруют через чистую ткань, разливают в бутыли, закупоривают их и выдерживают на огне в ка-



стрюле с водой при температуре 85 градусов в течение 15—20 минут.

Врач
Н. А. КАРАВАНСКАЯ

Дорогие наши читатели!

В ЭТОМ ГОДУ мы завершаем печатание материалов по плану, составленному с вашей дружеской помощью. Темы большинства статей, публиковавшихся в «Здоровье», подсказаны читателями. В прошлом году редакция получила около 70 тысяч писем, а в этом году редакционная почта еще более обширна.

Приносим вам, дорогие читатели, друзья наши и советчики, глубокую благодарность за ваше повседневное участие в работе журнала. Редакция признательна вам за многочисленные пожелания и замечания о содержании журнала и его оформлении.

Вступая в четырнадцатый год своего существования, редакция, как и во все прошлые годы, будет стремиться всемерно удовлетворять запросы своих читателей.

Журнал будет и впредь печатать консультации, советы, конкретные рекомендации крупнейших специалистов-медиков о том, как организовать правильный режим труда, отдыха, питания, как повышать защитные силы организма против недугов, как укреплять здоровье людей всех возрастов.

Журнал будет систематически знакомить своих читателей с наиболее интересными работами научно-исследовательских институтов, с новейшими достижениями медицинской науки и смежных с ней отраслей знания.

Редакция продолжит публикование серии статей о режиме жизни людей пожилого возраста, об их рациональном питании, о гигиене сна.

Видные ученые — психологи и физиологи — расскажут в серии статей о воспитании воли, сильного характера.

Большое внимание уделит журнал воспитанию детей, культуре человеческих взаимоотношений в коллективе, в семье, на производстве, в быту. Редакция продолжит публикацию материалов виднейших отечественных и зарубежных ученых под рубрикой «Разговор о половом воспитании».

С большим интересом встретили читатели разделы о лечебном питании при различных заболеваниях и «Кулинария «Здоровья». Редакция продолжит печатание этих материалов.

В 1968 году в журнале будет открыт ряд новых разделов.

Под рубрикой «Куда поехать лечиться» специалисты расскажут о курортных богатствах страны и дадут конкретные советы, какие курорты полезны при том или ином заболевании.

Новый раздел будет посвящен методам предупреждения заболеваний, характерных для различных географических зон — Средней Азии и Закавказья, Прибалтики, Сибири и др.

В новом разделе «Культура и гигиена нашего тела» читатели найдут конкретные, научно обоснованные рекомендации специалистов — гигиенистов и косметологов о правильном уходе за нашим телом, за кожей лица, за волосами.

В новом разделе «Плюс 52» будут даны советы по различным, наиболее рациональным видам индивидуального, коллективного, семейного отдыха в связи с переходом на пятидневную рабочую неделю.

По примеру прошлых лет редакция будет стремиться использовать разнообразные формы и методы популяризации научных и практических знаний о здоровье. Иллюстрируют материалы высококвалифицированные художники и фотокорреспонденты. Журнал будет печатать рассказы, фельетоны и очерки, письма читателей и корреспонденции на темы, волнующие широкие круги советских людей.

В 1968 году будет продолжена публикация получивших признание читателей разделов: «Рекомендует институт», «В лабораториях ученых», «Готовые лекарства», «Советы «Здоровья», «Почему мы так говорим», «Записная книжка», «Однажды...», «Иностранный юмор».

Дорогие наши читатели, ждем ваших новых предложений, советов и пожеланий.

Подписка на 1968 год на ежемесячный журнал «Здоровье» принимается с 1 сентября 1967 года повсеместно без ограничения общественными распространителями по месту работы, в пунктах подписки «Союзпечати», а также в отделениях связи и почтамтах.

Подписная цена на год — 2 руб. 40 коп.

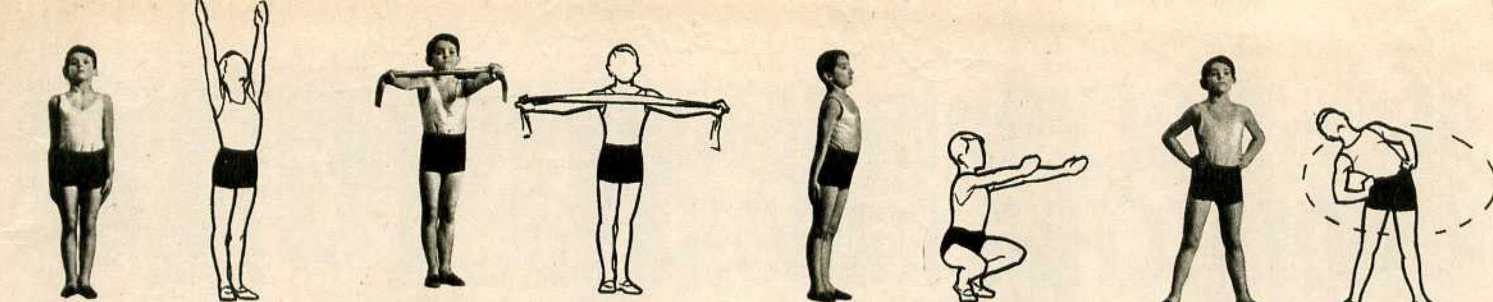
Содержание

На первой странице обложки: Выездная поликлиника в Повадинском совхозе (см. стр. 8).

Адрес редакции: Москва, А-15, Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

А 00187 Подписано к печати 11/VIII 1967 г. Формат бум. 60×92¹/₈. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. (1—7 158 000 экз) Изд. № 1564. Заказ № 2315.

Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.



1. Медленно поднимая руки вперед-вверх, прогнуться — вдох. Опуская руки вниз — выдох. Повторить 4—6 раз.

2. Развести руки в стороны, натягивая резину,— вдох. Возвратиться в исходное положение— выдох. Повторить 6—10 раз.

3. Приседая на носках, руки вперед — выдох. Выпрямиться и опустить руки — вдох. Повторить 6—8 раз.

4. Круговое движение туловища; наклоняясь вперед — выдох, наклоняясь назад — вдох. Повторить 4—6 раз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ

КТО ИЗ МАЛЬЧИКОВ не мечтает стать таким же сильным, как Юрий Власов и Леонид Жаботинский — наши прославленные богатыри! Не раз, стоя перед зеркалом, ребята придирчиво осматривают свою фигуру, напрягают мышцы и ощупывают бицепсы.

Но сильными становятся не вдруг; для этого нужны система, упорный труд и непременно учет возрастных особенностей.

Надо неукоснительно следовать установленному распорядку и режиму, соблюдать гигиенические требования и систематически заниматься физическими упражнениями не только в школе, но и дома.

Предлагаемый комплекс упражнений с эластичным резиновым бинтом длиной в 1,5—2 метра и шириной 5—6 сантиметров предназначен для школьников 9—12 лет. Комплекс следует выполнять в течение дня, конечно, не сразу после еды и не перед самым сном.

Чтобы проверить упругость резинового бинта, надо проделать 5—6 раз 9-е упражнение без особого напряжения. Если же резина трудно поддается растягиванию, ее следует ослабить: ножницами или бритвой аккуратно отрезать продольную узенькую полоску шириной в 1—2 сантиметра.

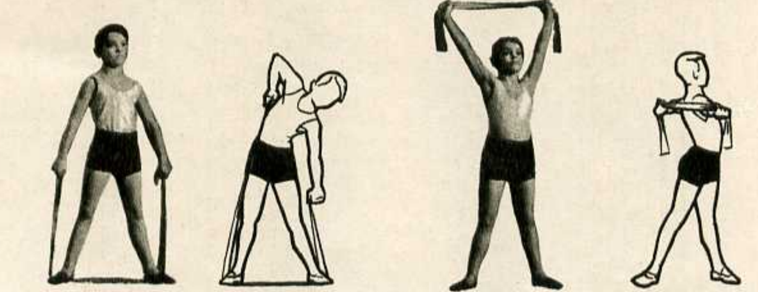
Помните: только тогда, когда мальчику исполнится 13—14 лет, можно увеличивать силу сопротивления резины.

Первое время начинающим советуем пропускать самые трудные упражнения (7, 9, 10), выполнять упражнения с меньшей дозировкой, делать перерывы между ними для отдыха. Каждое упражнение делают в обе стороны.

Первые пять-шесть и последние два упражнения можно включить в утреннюю зарядку.

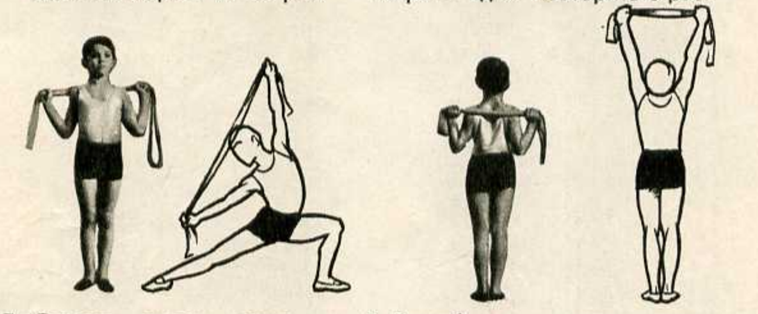
Начинайте упражнения с ходьбы на месте, высоко поднимая колени и тщательно следя за дыханием. Завершайте занятие водными процедурами.

Кандидат педагогических наук А. Х. ГУСАЛОВ



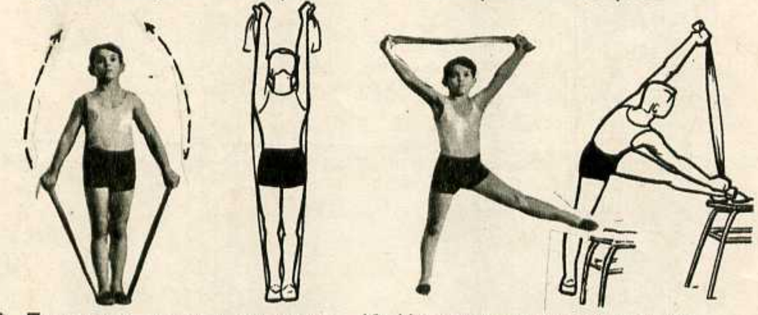
5. Наклоняя туловище влево, натянуть резину правой рукой — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—12 раз.

6. Поворачивая корпус, руки в стороны — выдох. Вернуться в исходное положение, руки вверх — вдох. Повторить 8 раз.



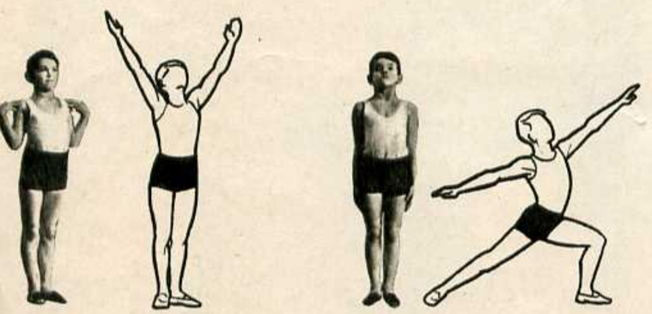
7. Сделать выпад влево, наклоняясь вправо, разгибая руки, натянуть резину — выдох. Выпрямиться, руки к плечам — вдох. Повторить 6—8 раз.

8. Разгибая руки вверх и натягивая резину, прогнуться — вдох. Сгибая руки в локтях, резина на лопатках — выдох. Повторить 8—10 раз.



9. Поднимая руки в стороны-вверх и натягивая резину — вдох. Опуская руки в стороны-вниз — выдох. Повторить упражнение 8—10 раз.

10. Наклоняясь вперед, три раза коснуться правой рукой носка левой ноги, резина натянута — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 6—10 раз.



11. Разгибая руки вверх-в стороны, прогнуться — вдох. Опуская руки к плечам — выдох. Повторить это упражнение 6—12 раз.

12. Выпад влево, руки в стороны, левую повыше, правую пониже — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



13. Прыжки на месте, скрещивая ноги, в течение 30—40 секунд. Затем ходьба на месте. Дыхание во время упражнения произвольное.

14. Поднимая руки вверх—глубокий вдох. Расслабляя мышцы, «уронить» руки в стороны-вниз — продолжительный выдох. Повторить 3—4 раза.

ЛЕС — МОГУЧИЙ ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ И БОГАТСТВА НАРОДА



Лес — наш зеленый щит. Листья растений поглощают углекислоту и выделяют кислород. Деревья очищают атмосферный воздух, защищают нас от пыли, шума, жары, ветра.
В зеленом океане лесов отдыхают, набираются сил миллионы туристов, грибников, ягодников, рыболовов, охотников.

Оберегайте леса от пожаров!

Пожары — самый страшный враг наших лесов. Они наносят колоссальный ущерб: сгорает много драгоценной древесины, лесные массивы превращаются подчас в пустыни и болота. И мы лишаемся ни с чем не сравнимого источника здоровья.
Подавляющее большинство лесных пожаров возникает от неосторожного обращения с огнем в лесу. Долг каждого из нас — охранять лесные богатства нашей Родины.



БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С ОГНЕМ В ЛЕСУ!

20 коп. Индекс 70328